

# **UNIVERSIDADE E SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO DOS DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA**

Por

Joseani Paulini Neves Simas

Orientador: Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias

---

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Física

Florianópolis, SC

Fevereiro, 2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE DESPORTOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A dissertação: **UNIVERSIDADE E SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO DOS DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA**

Elaborada por: **JOSEANI PAULINI NEVES SIMAS**

E aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pela Curso de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**Área de concentração: Atividade Física relacionada à Saúde**

Data: 12 de fevereiro de 2004

---

Prof. Dr. Adair da Silva Lopes  
Coordenador do Mestrado em Educação Física

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Sidney Ferreira Farias – Orientador

---

Prof. Dra. Lenamar Fiorese Vieira

---

Prof. Dr. Sebastião Iberes Lopes Melo

---

Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, porque sem acreditar e confiar nele eu nada conseguiria.

A minha família, José, Ana e Fabiano, por terem sido o contínuo apoio em todos estes anos, ensinando-me, principalmente, a importância da construção e coerência de meus próprios valores.

Às amigas de todos os dias, Adriana, Themis e Maria Eloiza, que sempre foram prestativas, tornando-se verdadeiramente indispensáveis.

Ao meu orientador, Prof. Sidney, pela consideração por ter aceitado a orientação, na esperança de retribuir, com a seriedade de meu trabalho, a confiança em mim depositada.

Ao Prof. Sebastião, por ter me ensinado a arte de pensar o trabalho acadêmico com rigor e disciplina, propiciando-me a fundamentação básica, sem a qual este trabalho não teria sido escrito.

A Prof. Lenamar e Prof. Juarez, por ter aceitado o convite de compor a banca examinadora deste trabalho, dedicando seu tempo e atenção.

Aos companheiros de mestrado, que com carinho e atenção deu-me força nesta caminhada e fez de mim alguém melhor, pessoal e profissionalmente.

Aos meus alunos, que sempre foram para mim grande estímulo, dando-me força e serenidade, alegria e vitalidade; que representam, cada uma, uma justificativa para meu crescimento profissional.

A todos, e a muitos outros que não estão nestas páginas, o meu amplo agradecimento, por todo o apoio que me foi dado.

## RESUMO

### UNIVERSIDADE E SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO DOS DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA

Joseani Paulini Neves Simas  
Orientador: Dr. Sidney Ferreira Farias

A universidade através dos programas de extensão é considerada espaço representativo na promoção da saúde, principalmente dentre mulheres de faixas etárias mais avançadas. Todavia, pouco se sabe sobre os fatores determinantes da utilização deste local para a realização de atividade física. O estudo descritivo correlacional teve como intuito analisar os determinantes da atividade física e sua relação com as características sócio-demográficas de mulheres de meia-idade. A amostra do tipo não-probabilística causal sistemática foi composta por 185 mulheres de meia-idade com uma média de idade de 48,35 ( $\pm 5,91$ ) anos, praticantes de atividade física, regularmente matriculadas há pelo menos seis meses nos programas extensão do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. O instrumento utilizado foi um questionário misto padronizado auto-aplicável, composto por questões destinadas a identificação das características sócio-demográficas, estilo de vida e saúde, experiência em atividade física e comportamento relacionado à atividade física. Os dados coletados foram analisados através da estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão) e inferencial (qui-quadrado), com nível de significância de  $p = 0,05$ . Os resultados demonstraram: (a) as mulheres residem próximo do local de prática, vivem em comunhão, possuem filhos, etnia portuguesa, grau de instrução médio, são donas de casa e pertencem à classe econômica C; (b) possuem hábitos saudáveis como não fumar e não consumir bebidas alcoólicas, e não apresentam problemas de saúde e estado de saúde positiva; (c) estão envolvidas em torno de 1 a 2 anos em atividades aquáticas, apesar de não vivenciado este comportamento anteriormente, utilizam o carro para chegar até o local de prática e nos momentos de lazer assistem televisão; (d) consideram a atividade física muito importante, estão satisfeitas, objetivam a saúde e o motivo de escolha foi em função da localização, tem muita confiança em continuar praticando em função do bem-estar, mas declararam barreiras de natureza pessoal e facilitadores de natureza ambiental; (e) associações significativas foram obtidas com determinantes pessoais, comportamentais, psicológicos e programáticos. Conclui-se que o estudo dos determinantes da atividade física pode ser utilizado em investigações que buscam compreender a manutenção de mulheres meia-idade em programas de extensão universitária.

**Palavras chaves:** universidade, saúde, mulher, comportamento, determinantes, atividade física

## **ABSTRACT**

### **UNIVERSITY AND WOMEN HEALTH: A STUDY ABOUT DETERMINANT PHYSICAL ACTIVITY**

Joseani Paulini Neves Simas  
Advisor: Dr. Sidney Ferreira Farias

The university through extension programs is considered a representative health promotion área, mainly for middle aged woman. However, little is known about the determinant factors of utilization this area for physical activity. The correlative descriptive study has as purpose analyzes the determinative of physical activity and the relation with the social-demographic middle aged woman characteristics. The non sistemic causal systematics probabilistic review was compound with 185 middle aged woman, average age of 48,35 (+/- 6,91) years old, registered as regularly practicing physical activity for at least six month on the extension program of Center of Physical Education, Physiotherapy and Sports of University of State of Santa Catarina, Brazil. A mixed standard questionnaire was used to define the social demographic characteristics, way of living and health, knowledge and behavior in relation to physical activity. This result was analyzed through statistic description (absolute and relative frequency, middle and standart deviation) and inferential (qui-square) with an incoming level of  $p = 0,05$ . The results evidence that: (a) women are resident near the university, married, have children, portuguese descending, secondary instrucion, housewife and belong to social economic scale C; (b) have healthy habits by no smoking or alcohol drinking and no health problems; (c) they do aquatic activities for 1 or 2 years, even not having practiced it before and use their cars to come to the University, watch TV on their spare time; (d) consider physical activity very important and are safisfied, as main objective they consider health and have chosen this place because it is near home, have plenty of confidence by continuing practicing this activity and the reasons is the welfare, but stir up difficulties of personal nature and environmental facilities; (e) significant associations where obtained as personal determinant, behavior, psychological and programmatic. It follows that this study about the determinant of physical activity can be use to be on the out look investigation to understand the need of the university extension program for middle aged woman.

**Key words:** university, health, woman, behavior, determinants, physical activity.

## ÍNDICE

|   | Página        |
|---|---------------|
| LISTA DE ANEXOS.....  | vii           |
| LISTA DE FIGURAS .....                                      | xiii          |
| LISTA DE QUADROS .....                                      | ix            |
| LISTA DE TABELAS .....                                      | x             |
| <br><b>Capítulos</b>  |               |
| <b>I. O PROBLEMA E SUA IMPORTÂNCIA.....</b>                 | <b>1</b>      |
| Introdução  |               |
| Objetivo geral  |               |
| Objetivos específicos                                       |               |
| Justificativa   |               |
| Delimitação do estudo                                       |               |
| Definição das variáveis                                     |               |
| <br><b>II. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                   | <br><b>8</b>  |
| Universidade, extensão e saúde                              |               |
| Extensão universitária                                      |               |
| Promoção da saúde   |               |
| Atividade física e mulher                                   |               |
| Atividade física  |               |
| Saúde da mulher   |               |
| Comportamento relacionado à atividade física                |               |
| Teorias e modelos de adoção do comportamento                |               |
| Determinantes da atividade física                           |               |
| Participação em programas de atividade física               |               |
| <br><b>III. METODOLOGIA.....</b>                            | <br><b>27</b> |
| Caracterização do estudo                                    |               |
| População e amostra   |               |
| Instrumentação  |               |
| Estudo piloto   |               |
| Coleta de dados   |               |
| Análise dos dados   |               |
| <br><b>IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b> | <br><b>34</b> |
| Características sócio-demográficas                          |               |
| Estilo de vida e saúde                                      |               |
| Experiência em atividade física                             |               |

|   |           |
|---|-----------|
| Comportamento relacionado à prática de atividade física |           |
| <b>V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>               | <b>74</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                  | <b>77</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                      | <b>88</b> |



## LISTA DE ANEXOS

| Anexos   | Página |
|--|--------|
| 1. Determinação do índice de validade.....                       | 89     |
| 2. Determinação do índice de clareza.....                        | 91     |
| 3. Determinação do índice de fidedignidade.....                  | 93     |
| 4. Questionário.....   | 95     |
| 5. Critério de Classificação Econômica                           | 99     |
| 6. Quadro de análise de variáveis.....                           | 104    |
| 7. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos..... | 108    |
| 8. Tabelas de associação entre variáveis.....                    | 111    |

## LISTA DE FIGURAS

| Figuras  | Página |
|--|--------|
| 1. Fluxograma metodológico.....  | 27     |
| 2. O município de Florianópolis.....   | 28     |
| 3. Mapa da região central e continental do município de Florianópolis....  | 36     |
| 4. Distribuição das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil por local de residência.....                       | 37     |
| 5. Representação da faixa etária das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                              | 38     |
| 6. Representação do grau de instrução das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                         | 43     |
| 7. Representação da classe econômica das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                          | 46     |
| 8. Atividade de lazer praticada no tempo livre pelas mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....              | 60     |
| 9. Motivo de satisfação pela atividade física das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                 | 63     |
| 10. Dimensões dos objetivos com a prática de atividade física das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil..... | 65     |
| 11. Confiança das mulheres em manter-se praticando atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....  | 68     |

## LISTA DE QUADROS

| Quadros   | Página |
|---|--------|
| 1. Estrutura de operacionalização das fases da vida adulta..... | 13     |
| 2. Classificação dos determinantes da atividade física.....     | 69     |

## LISTA DE TABELAS

| Tabelas   | Página |
|---|--------|
| 1. Características sócio-demográficas das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil....                             | 35     |
| 2. Associação do local de residência com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....      | 37     |
| 3. Associação da faixa etária com o grau de instrução das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....            | 39     |
| 4. Associação da etnia com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                    | 41     |
| 5. Associação da presença de filhos com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....           | 42     |
| 6. Associação da presença de filhos com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....       | 42     |
| 7. Associação do grau de instrução com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....            | 43     |
| 8. Associação do grau de instrução com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....        | 44     |
| 9. Associação da atividade profissional com o grau de instrução das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....  | 45     |
| 10. Associação da atividade profissional com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....  | 45     |
| 11. Caracterização das mulheres segundo o estilo de vida e saúde das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil..... | 48     |
| 12. Associação de bebida alcoólica com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....        | 49     |
| 13. Associação do problema de saúde com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....           | 50     |
| 14. Associação do estado de saúde com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....         | 51     |
| 15. Caracterização das mulheres segundo a experiência em atividade  |        |

|     |  |    |
|-----|--|----|
|     | física das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....  | 53 |
| 16. | Associação da educação física escolar com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                | 54 |
| 17. | Associação da atividade passada com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                  | 56 |
| 18. | Associação do tipo atividade física praticada nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil com a faixa etária das mulheres.....  | 57 |
| 19. | Associação do tipo atividade física praticada nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil com o grau de instrução das mulheres.....                                   | 57 |
| 20. | Associação do tempo de participação nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil com a faixa etária das mulheres.....  | 58 |
| 21. | Associação do transporte com local de residência das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                        | 59 |
| 22. | Caracterização das mulheres segundo o comportamento relacionado à saúde das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil..... | 62 |
| 23. | Associação dos motivos com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                               | 67 |
| 24. | Associação dos motivos com o grau de instrução das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                          | 67 |
| 25. | Fatores de redução da confiança das mulheres manter-se praticando atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                                   | 70 |
| 26. | Associação das barreiras com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                             | 71 |
| 27. | Fatores de aumento da confiança das mulheres manter-se praticando atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.....                                   | 72 |

# **CAPÍTULO I**

## **O PROBLEMA E A SUA IMPORTÂNCIA**

### **Introdução**

Nos últimos anos, ocorreram profundas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.

Do ponto de vista demográfico, a WHO - World Health Organization (1999), enfatiza que com o aumento da renda das populações, a diminuição da taxa de natalidade, juntamente com um avanço da tecnologia na área de saúde tiveram efeito na taxa de mortalidade, elevando a expectativa de vida da população.

As mudanças na expectativa da vida da população de acordo com Ministério da Saúde (2001), levaram a uma situação de transição epidemiológica, ocorrendo um predomínio de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, e fatores externos, como as principais causas de morbidade e mortalidade, em detrimento das doenças infecto-contagiosas.

Dentre os especialistas da área da saúde (Blair, Kohl, Barlow, Paffenbarger, Gibbons & Macera, 1995), parece ser consensual que o estilo de vida é um dos principais responsáveis pelas alterações relacionadas ao perfil de morbi-mortalidade nas últimas décadas.

A atividade física segundo Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera, Bouchard, Buchner, Ettinger, Heath, King, Kriska, Leon, Marcus, Morris, Paffenbarger, Patrick, Pollock, Rippe, Sallis e Wilmore (1995) tem sido considerada importante componente de um estilo de vida saudável, pois devido particularmente a sua associação com diversos benefícios para a saúde.

Embora um grande corpo de conhecimento (Dishman, 1994; King, Blair & Bild, 1992; Sallis, Johnson, Calfas, Caparosa & Nichols, 1997), evidencie o papel da atividade física como um dos elementos decisivos para a promoção da saúde e bem-estar, os níveis de atividade física, no entanto, em diferentes países, continuam baixos. Pois de acordo com Canadian Fitness and Lifestyle Institute

(1998) aproximadamente um terço das populações do Canadá, Austrália, Estados Unidos e Inglaterra é considerada moderadamente ativa, enquanto 1/4 a 1/3 dessas populações é considerada sedentária. Com base nessas evidências, instituições internacionais (American Heart Association, 1995; Canadian Health, 2002) e nacionais (Celafiscs, 2000; Ministério da Saúde, 2001) promovem ações de atividade física na população em geral.

Frente a este quadro, destaca-se o papel da universidade, através de programas de extensão, espaços representativos para a prática de atividades físicas da população em geral, com atuação decisiva no contexto, tratando-se da melhoria e/ou manutenção da saúde da comunidade.

Evidências científicas (Dishman, 1994; Sallis & Owen, 1999; Calfas, Sallis, Owen, Nichols, Sarin, Johnson, Caparosa, Thompsons, Gehrman & Acaraz, 2000) demonstram menores níveis de prática de atividade física entre mulheres, quando comparadas com os homens; em pessoas com menor nível educacional e econômico, comparadas com aquelas com mais anos de estudo, e com maior renda.

Em contrapartida, em idades mais avançadas, estudos, como Thompson (1992), O'Brien Cousins e Keating (1995), O'Brien Cousins e Vertinsky (1995) e Vertinsky (1995), vêm demonstrando que o sexo feminino possui um padrão de vida mais ativo que o sexo masculino, tanto pelo envolvimento em atividades domésticas e sociais, como pela busca da atividade física.

A participação em programas de atividade física sistematizada tem sido uma crescente dentre mulheres de faixas etárias mais avançadas, com intuito de promover saúde e bem-estar. Para Neri (2001) essa adesão aos programas seja talvez em função das características psicológicas e sociais marcantes nesse grupo.

Em qualquer população, o principal desafio para obtenção de resultados vai além de promover a participação em programas de atividade física, mas, sim, estabelecer estratégias para que essas pessoas permaneçam nos programas e se beneficiem com as práticas de atividade físicas. Neste sentido, estudiosos do comportamento humano (Riddle, 1980; Marcus, 1995; Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1996a, 1996b; U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention,

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion & Division of Nutrition and Physical Activity, 1999) procuram investigar e entender os fatores que determinam e/ou influenciam a prática de atividade física, para que se produza conhecimento capaz de tornar as práticas de intervenção cada vez mais efetivas, pois a identificação das dimensões individuais e dos processos, através dos quais as pessoas se integram na prática de atividades físicas, leva à análise dos seus comportamentos. Atualmente, podem-se encontrar resultados (Prochaska & Marcus, 1994; Sallis, 1994; Sallis & Owen, 1999) em que da variabilidade de pesquisas surge o fato de indivíduos pertencentes a grupo social demográfico diferente, em estágios de comportamento diferente, inseridos em ambientes físicos e sociais diferentes, possuem padrões de comportamentos diferentes, porque de suas percepções com o ambiente, relacionando-se estreitamente com suas decisões e ações, resultam padrões de atitudes diferentes.

Segundo Sallis e Owen (1999), o entendimento do comportamento humano em toda sua complexidade é uma tarefa difícil. Tornou-se necessário o desenvolvimento de teorias e modelos que pudessem auxiliar estudiosos na abordagem de variáveis que se acredita serem mais fortemente relacionadas à atividade física. Dentre as mais citadas em estudos da atividade física de acordo com Glanz, Lewis e Rimer (1997) encontram-se o Modelo de Crença na Saúde, a Teoria da Ação Racional, a Teoria da Ação Planejada, a Teoria Social Cognitiva, o Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento e os Modelos Ecológicos.

Desta forma, o estudo dos determinantes da prática de atividade física em programas supervisionados, vem avançando na literatura internacional (Sallis, Hovel, & Hofstetter, 1992; Calfas et al., 2000; Seivick, Dunn, Morrow, Marcus, Chen & Blair, 2001). Porém, no Brasil, as pesquisas em programas de atividade física na universidade (Nunomura, Andreotti, Teixeira, & Okuma, 1997; Nunomura, 1998; Silva, Carvalho, Verlardi & Silva Júnior, 1999; Fraga, Carletti e Perez, 2001) ainda estão começando.

Diante das colocações anteriores formulou-se a seguinte questão de



estudo: *“Quais são os determinantes da atividade física e sua relação com as características sócio-demográficas em mulheres de meia-idade praticantes de atividades físicas usuárias dos Programas de Extensão Universitária?”*.

### **Objetivo geral**

- Analisar os determinantes da atividade física e sua relação com as características sócio-demográficas em mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão Universitária do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

### **Objetivos específicos**

- Identificar as características sócio-demográficas das mulheres;
- Averiguar o estilo de vida e saúde das mulheres;
- Caracterizar as mulheres de acordo com experiência em atividade física;
- Investigar o comportamento das mulheres relacionado à atividade física;
- Verificar se existe associação entre os determinantes (pessoais, comportamentais, psicológicos, ambientais e programáticos) da atividade física com a faixa etária, grau de instrução e classe econômica.

### **Justificativa**

A atividade física é considerada um comportamento de saúde, similar a outros comportamentos de saúde (Sardinha, Matos e Loureiro, 1999) e tem sido relacionada com uma vida saudável, ao longo da história humana.

No entanto, as mudanças profundas das normas e dos valores sociais nos últimos anos segundo Bento (1991), têm gerado alterações nos padrões e nas funções individuais e sociais da atividade física.

Os baixos níveis de atividade física habitual (Barros, 1999; Miranda, 1999; Martins, 2000) e a tendência à diminuição de locais públicos para a prática de atividades físicas, exceto em parques de algumas cidades (Reis, 2001), fazem com que as atividades físicas oferecidas por clubes, academias de ginástica e universidades sejam a opção mais adequada para a prática de tais atividades sistemáticas em centros urbanos. Por esse motivo, é essencial que se estudem os fatores determinantes associados à realização de atividade física na universidade, em especial, as mulheres em idade mais avançada.

Atualmente sabe-se que chegar à velhice será vivenciado por muitas pessoas, e a procura de atividades físicas na meia-idade pode ser um reflexo da preocupação em preparar-se para uma próxima fase com saúde. Assim, compreender o sentido da prática de atividade física em pessoas de meia-idade é também uma forma de contribuir com os estudos sobre envelhecimento. Segundo Goldani (1999), na maioria dos programas de atividade física para adultos em idade avançada, a participação masculina não ultrapassa 20% e, dos 80% restantes, compostos por mulheres, mais da metade é casada e relativamente jovem, com menos de sessenta e cinco anos. Isso mostra a demanda por serviços e lazer para as chamadas mulheres da meia-idade ou “jovens idosas” e reforça nosso argumento de que, justamente pelo fato de viverem mais tempo, são elas as mais afetadas pelas políticas de saúde e seguridade social e/ou programas de atividades físicas. A investigação dos fatores que influenciam e/ou determinam a realização de atividades físicas por grupos diferentes tem sido uma preocupação dos pesquisadores, na medida que a compreensão desses fatores pode fornecer informações que levem a uma intervenção mais efetiva.

Estudos sobre os determinantes da atividade física mostram também que esses variam com a fase do ciclo de vida adulta em que o indivíduo se encontra (Biddle, 1992) e que diferem quanto ao sexo e à idade do praticante. Retomando o fato, observava-se que as mulheres vivem mais tempo do que os homens (Goldani, 1999), são elas as mais afetadas pelas políticas de saúde e seguridade social e/ou programas de atividades físicas. Entender como se comportam as

mulheres de nossa comunidade podem melhorar a compreensão dos motivos que conduzem à adoção e/ou manutenção de um estilo de vida ativo.

Nesse sentido, salienta-se a necessidade de uma investigação dos

determinantes da atividade física dos usuários dos programas de extensão universitária, para tentar suprir as respectivas necessidades, proporcionando programas e profissionais coerentes com suas expectativas.

Esse estudo se justifica por sua grande importância da prática de atividade física realizada com intuito de aquisição e/ou manutenção da saúde do ser humano, na medida que contribuirá com o conhecimento científico numa área de estudo em franca expansão, onde as informações ainda são incipientes. Além disto, o estudo e a produção do conhecimento, em tal área, favorecerão grande número de pessoas, uma vez que a prática de atividade física tem sido mais e mais difundida na população brasileira.

### **Delimitação do estudo**

O estudo foi delimitado em analisar os determinantes da atividade física (pessoais, comportamentais, psicológicos, ambientais e programáticos) e sua relação com as características sócio-demográficas (faixa etária, grau de instrução e classe econômica) através de questionamentos direcionados às mulheres de meia-idade (Bee, 1997), praticantes de atividades físicas sistemáticas, regularmente matriculadas pelo menos há seis meses nos Programas de Extensão do CEFID.

### **Definição de termos**

**Determinante**, definida conceitualmente como sendo atitudes, conhecimentos, comportamento e habilidades sociais associadas à adoção e manutenção de exercício regular. (Dishman, 1994)

**Atividade física**, definida conceitualmente como sendo qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (Carspensen, 1989).

**Universidade**, definida operacionalmente como o ambiente que oportuniza a orientação de atividades físicas para a comunidade através de programas de extensão universitária.

**Saúde**, definida conceitualmente como sendo estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de distúrbio ou enfermidade. (WHO - World Health Organization, 1999)

## **CAPÍTULO II**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

Com finalidade de fundamentar, teoricamente, o presente problema de estudo e, para melhor compreensão, decidiu-se organizar a revisão de literatura em tópicos conforme a natureza do assunto. O primeiro tópico, “universidade, extensão e saúde”, refere-se à promoção da saúde através da extensão universitária. O segundo tópico, “atividade física e mulher”, aborda considerações sobre a meia-idade, atividade física e saúde da mulher. O terceiro e último tópico, “comportamento relacionado à atividade física”, contém evidências sobre teorias e modelos teóricos, determinantes da atividade física e participação em programas de atividade física.

#### **Universidade, extensão e saúde**

A saúde é um produto social e, como tal, para ser plenamente alcançado, segundo Machado e Seixas (2002) requer a adoção simultânea de políticas externas ao setor, que interfiram nos determinantes sociais do processo saúde e doença das coletividades, tais como as políticas macro-econômicas e as relativas ao emprego, à habitação, à educação, ao transporte e ao lazer.

Nessa intersectorialidade, se insere a universidade, sobretudo a universidade pública, que deve fomentar uma nova cultura intervencionista, baseada no fortalecimento das ações intersectoriais, visando à criação das condições indispensáveis à promoção, proteção e recuperação da saúde em seu sentido pleno.

A concepção de universidade tem mudado ao longo da história e do contexto social no qual está inserida, viabilizando a transformação e indução de

mudanças e progressos na sociedade. O ensino, a pesquisa e a extensão para Hauser e Hauser (2002) têm sido colocados como essenciais para o desenvolvimento cultural e socioeconômico desta, cabendo à extensão o papel de estabelecer relações entre universidade e sociedade.

O modelo de universidade Ensino-Pesquisa-Extensão (Halfoun, 2003), com prioridades mais equânimes entre estas atividades-fim, entende que a Universidade deve assistir, na medida de suas possibilidades, às demandas do ensino de graduação, enfrentar os desafios da massificação sem perder a qualidade, através de inovações curriculares e pedagógicas, que podem servir de modelo para o setor privado. Portanto, uma universidade com muitos alunos em diferentes pré-requisitos, além da pesquisa avançada e de uma atividade de extensão que é vista com funções distintas: primeiro, como uma troca com a sociedade, reconhecendo nela fonte de saber imprescindível para o próprio desenvolvimento do ensino e da pesquisa; segundo, como uma atividade de ensino em que o aluno tem a possibilidade única e insubstituível de aprender, pela solução de problemas reais de sua prática profissional.

Desta forma, a universidade deixa de ser uma Instituição dadivosa, onde o desenvolvimento do saber é seu privilégio, doado gratuitamente à sociedade, para ser uma Instituição que recebe os subsídios de uma sociedade viva para desenvolvimento de saberes que possam interferir de alguma forma no desenvolvimento social e humano.

Finalmente, retomando o papel da universidade no desenvolvimento das ações intersetoriais e na necessária reflexão sobre as diversidades decorrentes da adoção de políticas públicas, tem-se a certeza de que a difusão desta cultura vem ao encontro da essência que se busca com um novo modelo de atenção à saúde, há pouco referido: a construção da ética do coletivo, que incorpora e transcende a ética do individual; que transforma a relação entre usuários e profissionais de saúde, sendo a pessoa estimulada a ser agente da sua própria saúde e da saúde da comunidade que integra; e que propicia a intervenção ambiental modificadora de fatores determinantes da situação de saúde.

## **Extensão universitária**

Segundo Silva Filho e Loyola (2002), historicamente a extensão não é um suporte para todas as atividades da universidade, dentro da prática acadêmica, isto é, o ensino e a pesquisa. Os pilares de suporte da atividade universitária, o ensino/pesquisa/extensão podem ser pensados como pilares iguais.

Os mesmos autores salientam que é interessante seguir nesta linha de pensamento, para que se discuta quais os argumentos que poderiam levar a pensar que toda instituição de ensino superior estaria apta a realizar atividades de extensão. Ou, partindo de um outro raciocínio, que conceitos levariam a afirmar, e este é o ponto de vista aqui adotado, que nenhuma unidade de ensino ou de assistência da universidade, obrigatoriamente, realiza atividades de extensão universitária.

O tipo de extensão de que se quer falar aqui vai além da compreensão tradicional de disseminação de conhecimentos (cursos, conferências, seminários), prestação de serviços (assistências, assessorias e consultorias) e difusão cultural (realização de eventos ou produtos artístico-culturais); aponta para uma relação com a população, necessária para a oxigenação da vida acadêmica.

A extensão para Silva Filho e Loyola (2003), exige para além da figura do professor ou do pesquisador, a presença do aluno, daquele que está sendo formado e informado pela universidade e, quando no contexto de extensão, envolvendo outras coletividades, estas sim fora do "Campus". A extensão representa mais que um refinamento da universidade, que supera suas regras internas disciplinares e organizativas, porque a extensão organiza um movimento de levar a universidade para fora do "campus", e de trazer a "cidade" para dentro da universidade.

A universidade, por intermédio dos seus programas de extensão, concebe uma prática acadêmica que interliga a universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, possibilita a formação do profissional cidadão e se credencia, cada vez mais, junto à sociedade como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo (MEC - Ministério da Educação, 2002), e fomento de condições de promoção e/ou manutenção da saúde da comunidade.



## **Promoção da saúde**

O Brasil chegou ao final do século XX como um país urbano. Em 2000, a população urbana ultrapassou 2/3 da população total, e atingiu a marca dos 138 milhões de pessoas (IBGE, 2001) e vem apresentando segundo Buss e Labra (1993), Minayo (1995) e Monteiro (1995) nas últimas décadas, transformações sócio-econômicas rápidas e profundas, assim como no perfil de saúde de sua população.

Segundo WHO - World Health Organization (1999), o aumento da renda das populações, a diminuição da taxa de natalidade, juntamente com um avanço da tecnologia na área de saúde tiveram um efeito na taxa de mortalidade, elevando a expectativa de vida da população. A consequência desta alteração é uma mudança demográfica, com o aumento da idade nas populações.

Essas mudanças de acordo com Ministério da Saúde (2001), levaram à situação atual de transição epidemiológica, havendo um aumento nas mortes por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas.

A transição epidemiológica levou os profissionais da área da saúde a mudarem a abordagem sobre o processo saúde-doença, com maior valorização na promoção de saúde.

A saúde é um conceito muito amplo, que segundo Naidoo e Wills (1994) que pode incorporar uma gigantesca variação de significados, que vão desde os estritamente técnicos àqueles que encampam dimensões morais e filosóficas. O significado de saúde, de acordo com os mesmos autores, teria origem na visão do senso comum que é transmitido de geração a geração como parte de um legado cultural comum. No uso cotidiano, a saúde teria dois significados, um positivo e outro negativo.

A definição negativa de saúde segundo Buss (1999), seria a ausência de distúrbio ou doença - significado de saúde no modelo médico científico, que tem origem na Europa Ocidental, com o surgimento do racionalismo e da ciência como forma de conhecimento, à época do Iluminismo, marcada pela proliferação de técnicas e equipamentos para estudar o mundo e pela crença de que tudo seria supostamente reconhecível através da adequada aplicação do método científico.

Já a definição positiva de saúde seria um estado de bem-estar, como

definido pela WHO - World Health Organization (1999) um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de distúrbio ou enfermidade. Esta definição vai ao encontro do reconhecimento cada vez mais crescente da importância dos fatores sociais como causa da saúde e da doença e da necessidade de tratar a pessoa como um todo.

Por conseguinte, Naidoo e Wills (1994) salientam que alguns autores têm argumentado que a saúde é holística e inclui diferentes dimensões a serem consideradas de maneira individual e interativa, utilizando para tanto a adaptação de um diagrama desenvolvido originalmente por Aggleton e Homans, Ewles e Simnett, que pressupõe a interação das dimensões individual (esfera mais interna), social e ambiental (esferas mais externas). O aspecto da sociedade referir-se-ia à infra-estrutura básica para saúde (abrigo, paz, alimento, salário); a saúde em relação ao meio ambiente, por sua vez, reportar-se-ia ao meio físico onde a pessoa vive (transporte, sanitarismo, poluição, facilidade de água pura, etc).

Desta mudança de foco emergiu um novo conceito, a promoção de saúde. A promoção de saúde para Buss (1999), pode ser entendida como uma combinação de educação para saúde e apoio organizacional, econômico e ambiental relacionados, para a condução do comportamento de um indivíduo, grupo ou comunidade para a saúde.

O mesmo autor salienta, como consequência desse interesse, que programas governamentais têm sido implementados no sentido de promover a saúde e monitorar os padrões de comportamentos populacionais. Um exemplo é o programa “Healthy People 2000”, nos Estados Unidos, que identifica vinte e duas áreas prioritárias de ação dentro de três grandes objetivos: (a) aumentar o alcance de uma vida saudável; (b) diminuir as disparidades de saúde entre diferentes grupos populacionais; e (c) fornecer o acesso universal aos serviços preventivos.

As propostas de implementação de programas de promoção da saúde por meio do incremento da atividade física depreendem que o principal argumento teórico utilizado está fundamentado no paradigma contemporâneo do estilo de vida ativo. Tal estilo tem sido apontado, por vários setores da comunidade científica, como um dos fatores mais importantes na elaboração das propostas de

promoção de saúde da população. Este referencial toma a forma de um paradigma na medida em que constitui o modelo contemporâneo, no qual se fundamenta a maioria dos estudos envolvendo a relação positiva entre atividade física e saúde.

### **Atividade física e a mulher**

Atualmente sabe-se que chegar à velhice será vivenciado por muitas pessoas, e a procura de atividades físicas na meia-idade pode ser um reflexo da preocupação no sentido de preparação para uma próxima fase com saúde.

Os estudos relacionados à meia-idade na área da Educação Física na perspectiva de Troll (1982), podem auxiliar na compreensão deste período da vida a partir da identificação dos objetivos e dos fatores determinantes do envolvimento em atividade física, os quais podem estar relacionados a alguns aspectos relativos à terceira idade: aposentadoria, independência dos filhos, rotina, vida sedentária, entre outros.

**Quadro 1**  
**Estrutura de operacionalização das fases da vida adulta**

| Estágio | Idade         | Título                              |
|---------|---------------|-------------------------------------|
| 1       | 18 a 21anos   | Transição para independência adulta |
| 2       | 22 a 25 anos  | Início da idade adulta              |
| 3       | 26 a 40 anos  | Meio da idade adulta                |
| 4       | 41 a 54 anos  | Final da idade adulta               |
| 5       | 55 a 60 anos  | Transição para aposentadoria        |
| 6       | 61a 65 anos   | Aposentadoria                       |
| 7       | 66 a 75 anos  | Idoso-jovem                         |
| 8       | 76 a 85 anos  | Ancião                              |
| 9       | 86 a 120 anos | Velhice extrema                     |
| 10      | -             | Estágio terminal                    |

Fonte: Bromley (1990)

As fases da meia-idade e da terceira idade de acordo com Bromley (1990)

são conceituadas como período da vida adulta do ser humano, compreendendo uma estrutura que considera o fator tempo e a interação dos fatores biológicos, ambientais, sociais e comportamentais. No quadro 1, a autor demonstra uma estrutura para operacionalizar as fases da vida adulta.

De acordo com o mesmo autor, a fase da meia-idade compreende os estágios 4 e 5 (41aos 60 anos). Porém, o estudo em questão considera a meia-idade segundo Bee (1997), que classifica a vida adulta intermediária dos 40 a 60 anos.

O crescimento do número de pessoas pertencentes a este segmento é decorrente da transição epidemiológica pela qual passa o país, que segundo para Buss (1999) imprime novas características aos quadros de morbi-mortalidade da população, gerando a diminuição das doenças infecto-parasitárias e o aumento dos casos de doenças crônico-degenerativas, tal como ocorre nos países desenvolvidos.

Ao se discutir o envelhecimento, Goldani (1999) destaca-se a maior e crescente proporção de mulheres no total da população idosa, onde a sobrevivência e longevidade femininas estão comprovadas para todas as sociedades modernas. As hipóteses explicativas para o fato de os homens morrerem mais cedo variam desde aquelas que envolvem diferenças sociais e estilos de vida associados a fatores de risco (fumo, consumo de gorduras saturadas, comportamento e ocupações de risco, maior competição entre homens), passando por explicações biológicas que incluem os efeitos protetores dos hormônios femininos e o ciclo menstrual, as diferenças de metabolismo associadas às lipoproteínas; e até mesmo as explicações de efeitos genéticos e os processos reparadores de DNA.

A mesma autora pontua que, na maioria dos programas, a participação masculina não ultrapassa 20% e dos 80% restantes, compostos por mulheres, mais da metade é casada e relativamente jovem, com menos de sessenta e cinco anos. Isso mostra a demanda por serviços e lazer para as chamadas mulheres da meia-idade ou “jovens idosas” e reforça nosso argumento de que justamente pelo fato de viverem mais tempo são elas as mais afetadas pelas políticas de saúde e seguridade social e/ou programas de atividades físicas.

Atualmente, sabe-se que chegar à terceira idade será vivenciado por

inúmeras pessoas, e a procura por atividades físicas na meia-idade pode ser um reflexo da preocupação com condições de vida atuais e preparação para uma fase futura saudável. Assim, os estudos relacionados à meia-idade na área da Educação Física podem auxiliar na compreensão deste período, a partir da identificação dos determinantes do envolvimento com atividades físicas e contribuir nos estudos sobre o envelhecimento.

### **Atividade física**

Na pré-história, os ancestrais incorporavam a atividade física no seu dia-a-dia em atividades religiosas, sociais e culturais. De acordo com U.S. Department of Health and Human Services (1996) nos povos da China, Índia, Grécia e África, a atividade física e os exercícios eram considerados componentes importantes de uma vida mais saudável.

A modernização, através da tecnologia, tem transformado cada vez mais o homem de uma vida criativa ativa para um ser sedentário. A atividade física é considerada um comportamento de saúde, similar a outros comportamentos de saúde (Sardinha et al., 1999) e tem sido relacionada com vida saudável ao longo da história humana.

Nas últimas décadas, estudos que buscam associar a atividade física com longevidade (Paffenbarger, Hyde, Wing & Hisieh, 1986) têm demonstrado uma associação positiva. Apesar de se ter estudado, na maior parte das pesquisas, homens jovens e de meia-idade, há evidências suficientes de que a participação em atividades físicas há importantes implicações de igual magnitude, para o bem-estar das mulheres.

Estudos também têm demonstrado uma associação entre a atividade física com a doença cardiovascular (U.S. Department of Health and Human Service, 1996), osteoporose (Drinkwater, 1994), câncer de cólon e diabetes (Powell & Blair, 1994). Cada vez mais os estudos epidemiológicos (Pate et al., 1995; U.S. Department of Health and Human Service, 1996; Sallis & Owen, 1999) têm demonstrado que indivíduos ativos, quando comparados com sedentários,

tendem a desenvolver e manter altos níveis de aptidão física, além de demonstrar um efeito protetor sobre diversas doenças crônico-degenerativas.

Apesar dos benefícios para a saúde associada a uma vida mais ativa, o número de pessoas que são ativas na população continua baixo. Estudos realizados (U.S. Department of Health & Center for Disease Control and Prevention, 2001) em diferentes países confirmam esta afirmação, pois, de acordo com o Departamento de Saúde dos Estados Unidos, 40% dos adultos não realizavam atividade física no tempo livre, e somente 15% deles realizavam atividade física moderada por 30 minutos ou mais, mais de cinco dias na semana.

No Brasil, parece que os níveis de atividade física são semelhantes, devido ao crescente acesso às facilidades tecnológicas e às mudanças culturais quanto à atividade física natural e espontânea. Confirmando esta colocação, estudos têm demonstrado uma elevada prevalência de inatividade, caracterizada no estudo realizado com industriários do Estado de Santa Catarina. Barros (1999) encontrou 60% de inativos. Valores similares, 59% e 40% foram encontrados, respectivamente, em estudos com professores universitários (Martins, 2000) e mulheres de diferentes etnias (Miranda, 1999), também em Santa Catarina.

Diretrizes para a promoção de estilos de vida saudáveis têm sido recomendadas por órgãos envolvidos com a saúde pública, destacando-se a prática de atividade física regular em todo o ciclo vital.

### **Saúde da mulher**

A vida da mulher brasileira tem passado por grandes mudanças, seja no plano político, cultural, econômico ou social. Essas mudanças refletem-se na organização da vida doméstica e no espaço público. As mulheres conquistaram o direito de freqüentar escolas e universidades, de votar e de serem votadas.

Recentemente, as mulheres passaram a representar um importante grupo na prática da atividade física. Mas até pouco tempo atrás, a literatura (Landry & Melinda, 2002) não apresentava dados epidemiológicos consistentes a respeito do impacto da atividade física sobre a saúde das mulheres.

O Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

(Leitão, Lazzoli, Oliveira, Nóbrega, Silveira, Carvalho, Fernandes, Leite, Ayub, Michels, Drummond, Magni, Macedo & De Rose, 2000) sobre atividade física e saúde na mulher, salienta que os benefícios da atividade física têm sido comprovados em ambos os sexos. Porém, a mulher adquire algumas características próprias, que incluem desde as diferenças do perfil hormonal, passando pela incidência de determinadas patologias, até as respostas e adaptações ao exercício.

Após décadas dedicadas ao estudo da atividade física e das intervenções para promovê-la nas comunidades, muito pouco se conhece sobre a atividade física entre mulheres.

Apesar das evidências científicas em torno dos benefícios da atividade física para as mulheres, na maioria das sociedades, os homens tendem a ser mais ativos que as mulheres (Calfas et al., 2000; Dishman, 1994; Sallis & Owen, 1999;), além de adotarem por mais tempo uma atividade física regular. (Mâsse, Ainsworth, Tortorelo, Levin, Fulton, Hendersen & Mayo, 1998)

Em idades mais avançadas, porém, estudos como os de O'Brien Cousins e Keating (1995), O'Brien Cousins e Vertensky (1995), Thompson (1992) e Vertensky (1995) vêm demonstrando que o sexo feminino possui um padrão de vida mais ativo que o sexo masculino, tanto pelo envolvimento em atividades domésticas e sociais, como pela busca de atividade física.

Estudiosos da atividade física (Pinto, Marcus e Clark, 1996), apontam que a prática de atividade física moderada pode apresentar significantes benefícios e uma maior aderência por parte das mulheres.

Já Lissner, Bengtsson, Djorkelund e Wedel (1996) concluíram que uma diminuição da atividade física assim como baixos níveis iniciais são considerados fatores de risco para mortalidade em mulheres, e estes valores preditivos persistem por vários anos.

De acordo com McTierman, Stanford, Daling e Voigt (1998), vários fatores estão relacionados com um estilo de vida sedentário nas mulheres: obesidade, fumo, baixa renda, baixo nível de escolaridade e fatores nutricionais. Apesar de se ter estudado, na maior parte das pesquisas, homens jovens e de meia-idade, há evidências suficientes de que a participação em atividades físicas importantes tem implicações de igual magnitude, para a saúde das mulheres.

### **Comportamento relacionado à atividade física**

A compreensão da atividade física, como um aspecto do comportamento humano, de acordo com Sallis & Owen (1999) tem um significado especial para a saúde; tem sido uma preocupação em diversas pesquisas no âmbito da Educação Física.

Segundo U.S. Department of Health and Human Services et al (1999) reconhece-se atualmente que entender com clareza o comportamento, as teorias comportamentais e os processos de mudança de comportamento é fundamental para o sucesso de qualquer programa de promoção da saúde.

Muitas das teorias e modelos teóricos têm sido utilizados com maior frequência em pesquisar os determinantes da atividade física (Glanz et al., 1997), como o Modelo de Crença na Saúde, a Teoria da Ação Racional, a Teoria da Ação Planejada, a Teoria Social Cognitiva, o Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento e os Modelos Ecológicos.

### **Teorias e modelos de adoção de comportamento**

O modelo mais antigo é o **Modelo de Crença na Saúde**, que de acordo com Berger, Pargman e Weinberg (2002) postula a adoção de um comportamento adequado para o controle ou a prevenção de uma doença, depende da percepção individual de saúde e na convicção de que determinado tratamento será eficiente. Este modelo segundo Dishman (1994) não parece ser o mais apropriado para os estudos de comportamento com relação à atividade física, pois estar consciente sobre a suscetibilidade de doença e relação custo benefício da atividade física não é suficiente para estabelecer um novo comportamento.

A meta principal da **Teoria da Ação Racional** construída por Fishbein & Ajzen para Berger et al. (2002) é entender e prognosticar comportamentos sociais ao nível de tomada de decisões individuais. Para Dishman (1994), o comportamento deve ser claramente especificado de livre vontade em tipo e espécie e executado numa dada situação. Contudo investigadores (Godin & Shepard, 1986) têm aplicado esta teoria no estudo do comportamento para



atividade física, em que o processo de esclarecimento de tomada de decisões é base do comportamento ativo.

Como uma extensão da Teoria da Ação Racional, a **Teoria da Ação Planejada** (Ajzen & Madden, 1986) tem o objetivo de compreender e prever comportamento social através da tomada de decisão e intenção. Dishman (1994) aponta que a intenção é determinada: (a) a intenção da pessoa em relação ao comportamento e (b) influência do meio social ou normas subjetivas. Deve-se considerar ainda que há diversas variáveis associadas (variáveis externas e percepção de barreiras) à variação na intenção de adotar comportamentos.

Já Brawley e Culos-Reed (2000) e Berger et al. (2002) salientam que teoria proposta por Bandura foi a **Teoria Social Cognitiva**, que pretende direcionar a análise e compreensão da cognição, motivação, ação e emoções relacionadas a uma visão cognitiva social. O elemento principal desta abordagem segundo Dishman (1994) é a auto-eficácia, considerada um mecanismo comum, que media todas as mudanças de comportamento. Complementando esta teoria a U.S. Department of Health and Human Services (1996) destaca a interação entre as características pessoais, influência do ambiente e atributos comportamentais, para compreender o comportamento.

No início dos anos 80, de acordo com Brawley e Culos-Reed (2000) e Sardinha et al. (1999), foi proposto por Prochaska e DiClemente o **Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento**, que tem recebido grande atenção da comunidade científica da área da saúde. O modelo segundo Prochaska e Marcus (1994) propõem que o processo de mudança aconteça em estágios (pré-contemplação; contemplação; preparação; ação e manutenção) com o indivíduo atingindo determinado estágio ou recaindo para estágios anteriores. Segundo U.S. Department of Health and Human Services (1996), para a mudança de comportamento, são necessários alguns processos, que podem ser organizados como processos de *experiência*, mais importantes para tentar prever o progresso nos primeiros estágios, e de *comportamento*, mais importantes para tentar prever as transições do estágio de preparação para ação e manutenção.

Apesar de psicólogos estudarem os efeitos do ambiente sobre o comportamento, desde o início deste século, mas para Stokols (1992) foi somente

a partir da década de 60 que os **Modelos Ecológicos** de estudo do comportamento tiveram maior desenvolvimento. De acordo Reis (2001), esse modelo assume a perspectiva da inter-relação entre os sujeitos e o seu meio ambiente, quando se dá a dinâmica entre os diversos fatores pessoais e ambientais, ressaltando a complexidade da natureza do comportamento humano e do ambiente.

Revendo-se o grande número de teorias comportamentais e modelos de mudança de comportamento que norteiam as intervenções propostas atualmente, U.S. Department of Health and Human Services et al. (1999) salientam ainda que certos temas e constructos teóricos são citados constantemente e seriam, portanto, considerados como os mais relevantes para mudanças efetivas.

Os mesmos autores enfatizam que dentre os constructos fundamentais estão os da auto-eficácia (que deve ser alta), da intenção e prontidão para mudança (que devem ser expressivas), da rede de suporte social (que deve ser incentivadora) e do ambiente estimulante.

Com efeito, três das cinco teorias descritas por Sallis e Owen (1999) citam a **auto-eficácia** entre as variáveis pessoais a serem consideradas, e outros autores (Bandura, 1986; Berger, 1996; Biddle & Smith, 1991; Dishman, 1994) citam-na em seus estudos, ainda que sob outras denominações (percepção de competência e/ou capacidade, sensação de impotência ou incapacidade). De acordo com Bandura (1986), a percepção de auto-eficácia é o julgamento que uma pessoa faz de sua capacidade para organizar e executar ações, a fim de efetuar certo tipo ou nível de desempenho. Diz respeito não às capacidades que alguém tem, mas aos julgamentos do que se possa fazer com as habilidades que possui.

A **intenção e prontidão para mudança** segundo Prochaska, DiClemente e Noscross (1992) pressupõem que, para existir uma mudança de comportamento, deve haver, em algum grau, a intenção de mudança, e o nível de prontidão para mudar está relacionado ao estágio de mudança (suas características e processos específicos) em que se encontra o indivíduo. Relata-se na literatura que, para atingir o resultado final almejado com uma intervenção, é preciso conhecer o estágio de mudança atual. Desta forma, somente, pode-se determinar em que

ponto está a prontidão para mudança e quais as técnicas e estratégias mais efetivas para o caso.

De acordo com Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (1998), Sallis (1994) e U.S. Department of Health and Human Services et al. (1999) a **rede de suporte social** também tem sido freqüentemente citada quando o comportamento humano está em foco. Em inúmeros estudos vê-se citada a importância do apoio dado pelo governo e pela comunidade, família e amigos nos processos de tomada de decisão, aquisição de hábitos e mudança de comportamento.

Finalmente, de acordo com os mesmos autores, cresce o interesse pelo ambiente em que o indivíduo está inserido. A importância de um **ambiente estimulante**, do ponto de vista emocional, físico e social, para a mudança de comportamento, tem sido cada vez mais documentada. Segundo o U.S. Department of Health and Human Services (1996), um ambiente capaz de promover hábitos saudáveis deve ser aquele que fornece estímulos para prática de atividade física, sendo seguro, acessível e atraente.

Prestando atenção à abrangência dos constructos admitidos e aos níveis de investigação propostos pelas teorias comportamentais, pode-se perceber claramente os motivos do grande interesse por certos modelos.

Diante do exposto, pode-se direcionar os diversos estágios de planejamento, adoção e manutenção da atividade, mas não é possível afirmar, a partir desta revisão, que alguma teoria e/ou modelos teóricos possam explicar os determinantes da atividade física de usuários de programas de extensão universitária.

### **Determinantes da prática de atividade física**

Enquanto se criavam teorias e modelos teóricos para o estudo do comportamento, paralelamente intensificou-se a atenção dada ao estudo dos determinantes da prática de atividade física.

Os determinantes influenciam o comportamento, de uma forma ou outra, em dado período de tempo (U.S. Department of Health and Human Services et

al., 1999) e reconhecê-los implica em perceber os “porquês” das atitudes de indivíduos, comunidades e até populações.

Segundo Sallis e Owen (1999), os determinantes mais fortemente associados à atividade física podem ser: (a) fatores demográficos e biológicos; (b) fatores psicossociais, cognitivos e emocionais; (c) atributos comportamentais e habilidades; (d) fatores sociais e culturais; (e) fatores do ambiente físico (f) características da atividade física. De uma forma mais abrangente, Weinberg & Gould (2000) destacam: (a) pessoais; (b) psicológicos; (c) comportamento; (d) ambiente físico; (e) ambiente social e (e) características da atividade física.

Os fatores determinantes denominados **características pessoais** incluem as variáveis biológicas, sócio-econômicas e demográficas, as quais dificilmente podem ser analisadas separadamente. De acordo com Sallis e Owen (1999), as características pessoais são fatores inerentes ao indivíduo, e podem ser consideradas pouco modificáveis. Dentre as mais citadas, estão gênero, idade, etnia, escolaridade, profissão, classe econômica, características familiares, estado civil.

Estudos (Calfas et al., 2000) apontam associações significativas entre a prática de atividade física e o nível sócio-econômico e educacional, idade e sexo (Marcus, Selby, Niaura & Rosso, 1992), peso corporal, histórico de prática de atividade física e nível de atividade física (Andersen, 1999; Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1996a, 1996b; Marcus, 1995; Sallis & Owen, 1999), estilo de vida (Read, Brown, Marcus, Lahler, Ramsey, Dubreüil, Jakicic & Francione, 2001) e etnia. (Crespo, Smit, Andersen, Carter-Pokras & Ainsworth, 2000)

As **características psicológicas e comportamentais** são construtos provenientes de teorias comportamentais que têm sido associados direta ou indiretamente com atividade física em adultos. São fatores que são determinados por percepções, crenças e processos internos de julgamento de valor. Os fatores psicológicos para Marcus, Selby, Niaura e Rossi (1992) mais estudados são: auto-eficácia, auto-motivação, percepção de boa saúde, percepção dos benefícios do exercício e o prazer em realizá-los; todos eles estão associados aos altos níveis de atividade física, tanto para homens quanto para mulheres. Indivíduos

que percebem ou valorizam mais os benefícios do que os custos para atividade física são as pessoas mais fáceis de adquirirem estilos de vida ativa.

A percepção da auto-eficácia para alguns estudiosos em atividade física (Dishman, 1994; Sallis & Owen, 1999) consiste na confiança que uma pessoa tem em sua habilidade de realizar uma atividade física em circunstâncias específicas. A auto-eficácia tem sido o fator determinante mais comumente investigado (Marcus, 1995; Marcus et al., 1992; Riddle, 1980; Sallis, 1994; Prochaska & Marcus, 1994; U.S. Department of Health and Human Services et al., 1999), sendo também referenciados o sentimento de prazer com a atividade física, a intenção de praticar, equilíbrio decisório e prontidão para mudança.

A automotivação para Sallis e Owen (1999) tem sido significativamente associada à participação em atividade física, tanto no lazer e tempo livre como em programas supervisionados.

A percepção de barreiras de acordo com Dishman (1994) é um importante determinante para a adoção e manutenção de atividade física. As barreiras percebidas de acordo com Berger et al. (2002) são consideradas como elementos contrários à adoção de comportamento e podem ser de natureza pessoal (depressão, estresse), situacional (clima, excesso de trabalho) e fatores físicos (falta de instalações, transporte). Destaca-se que as características de cada grupo populacional propiciam contextos diferenciados e, conseqüentemente, percepção de barreiras particulares. Estudos (Dishman, 1994; Sallis & Owen, 1999) apontam que as barreiras apresentam variação na incidência e na relevância entre homens e mulheres; casados e solteiros; adolescentes, adultos e idosos; e nível sócio-econômico.

A intenção de se tornar ativo é outro determinante estudado (Sallis & Owen, 1999), considerando comportamentos sob o controle pessoal, incluindo a maioria dos tipos de atividade física. Essa intenção para o comportamento é determinada segundo U.S. Department of Health and Human Services (1996), por fatores amplos: (a) a atitude da pessoa em direção ao comportamento (crenças e valores de resultado) e (b) a influência das normas subjetivas (crenças sobre o que a pessoa deve fazer, motivação pessoal e opinião dos outros).

A satisfação em praticar atividade física para Berger et al. (2002) é um constructo do domínio afetivo, considerado por alguns pesquisadores como

essencial para a aderência à atividade física, mas o modo como as pessoas a percebem parece ser variado e multidimensional.

Quanto às **características ambientais e do programa**, Sallis et al. (1997) e Dishman (1994) afirmam que ainda são pouco estudadas, provavelmente os menos estudados dentre os fatores determinantes da prática atividade física.

As características ambientais podem ser relativas ao ambiente social ou físico. Segundo Dishman (1994) e Sallis e Owen (1999), os determinantes sócio-culturais fazem-se presentes através do suporte social prestado através do incentivo, reforço, oportunização, voltados para a prática de atividade física. Nesta categoria incluem-se suportes da família, de amigos, da comunidade, e de quaisquer estruturas socialmente organizadas. Já para Marcus (1995) e Sallis e Owen (1999), os determinantes relacionados ao ambiente físico estão evidenciados na acessibilidade, estética, segurança, conforto, variedade e qualidade de recursos disponíveis (equipamentos, espaços, materiais diversos).

As características do programa de acordo com Marcus (1995) são fatores ambientais apresentados com destaque, são identificados como características do tipo, complexidade, conveniência, custos do programa de atividade física, tais como a locação e intensidade, que influenciam na participação. Os exercícios moderados, programas realizados em casa, sem supervisão e com horários flexíveis, elevam a taxa de aderência ao exercício.

Inúmeros determinantes de características pessoais, psicológicas, comportamentais, ambientais e do programa foram considerados em estudos (Marcus, 1995; Riddle, 1980; Sallis & Owen, 1999) como tendo forte relação com a atividade física, incluindo suporte social, auto-eficácia, percepção de barreiras, percepção de benefícios, gosto pela atividade, processos de mudança, intenção de exercitar-se, baixa intensidade do exercício e hábitos alimentares.

### **Participação em programas de atividades físicas**

Diversos são os motivos relatados para não praticar atividades físicas regularmente, e o que se observa é que esse caminho para se tornar ativo tem inúmeras facetas, que necessitam de investigações aprofundadas.

Pesquisas em atividade física (Sardinha et al., 1999) têm-se referido ao estudo do comportamento humano, procuram investigar e entender os fatores que controlam e/ou influenciam a prática de atividade física, para que se produza conhecimento capaz de tornar as práticas de intervenção cada vez mais efetivas.

Existem estudos sobre determinantes da prática de atividades físicas em programas internacionais (Sallis et al., 1992; Calfas et al., 2000; Sevick et al., 2001); em contrapartida, no Brasil, esse tipo de pesquisa ainda está começando.

Os estudos realizados sobre determinantes da prática de atividade física têm sido realizadas em clubes, academias e recentemente, com indivíduos que freqüentam programas nas universidades, que oferecem as mesmas atividades que as academias através dos programas de extensão universitária.

Em relação aos estudos que investigaram em clubes e academias (Chagas & Samulski, 1995; Malina & Azevedo, 2000) pode-se salientar que os principais motivos para a prática são estética, condicionamento físico, bem-estar, saúde mental, saúde física e prazer. Já os motivos investigar no estudo de Lustosa, Chagas e Samulski (1995) de permanência foram à competência e o acompanhamento do profissional, alcançar objetivos pretendidos e ter liberdade quanto aos horários. Em contrapartida Souza e Berlato (1998) constataram que a realização pessoal e as orientações médicas foram os principais motivos para continuar no programa. No que se refere aos motivos de desistência Saba (1999) averiguaram a falta de tempo e problemas financeiros. No entanto, Rojas (2003) enfatiza a importância do suporte social na aderência em programas supervisionados.

Dentre as pesquisas realizadas com programas de extensão universitária, destaca-se o estudo de Nunomura (1998), que teve o intuito de investigar a relação entre o motivo de adesão e as variáveis diversas (idade, sexo, grau de instrução e tempo no programa). Foram investigados usuários de ambos os sexos, com idade entre 31 a 66 anos, em dois programas oferecidos na Universidade de São Paulo.

Com a finalidade de investigar os determinantes de aderência ao programa de atividades físicas do Instituto Mauá de Tecnologia, em São Caetano, o estudo de Silva, Carvalho, Verlardi e Silva Júnior (1999) verificaram como principais

motivos de permanência e melhoria do condicionamento físico, o bem-estar proporcionado pela atividade física e a organização do programa.

Já Fraga, Carletti e Perez (2001) entrevistaram 221 usuários do Serviço de Orientação à Saúde, no Espírito Santo. Destacaram que os motivos que dificultam a frequência e permanência no programa são os compromissos pessoais, a falta de motivação, a distância do local e as dores musculares.

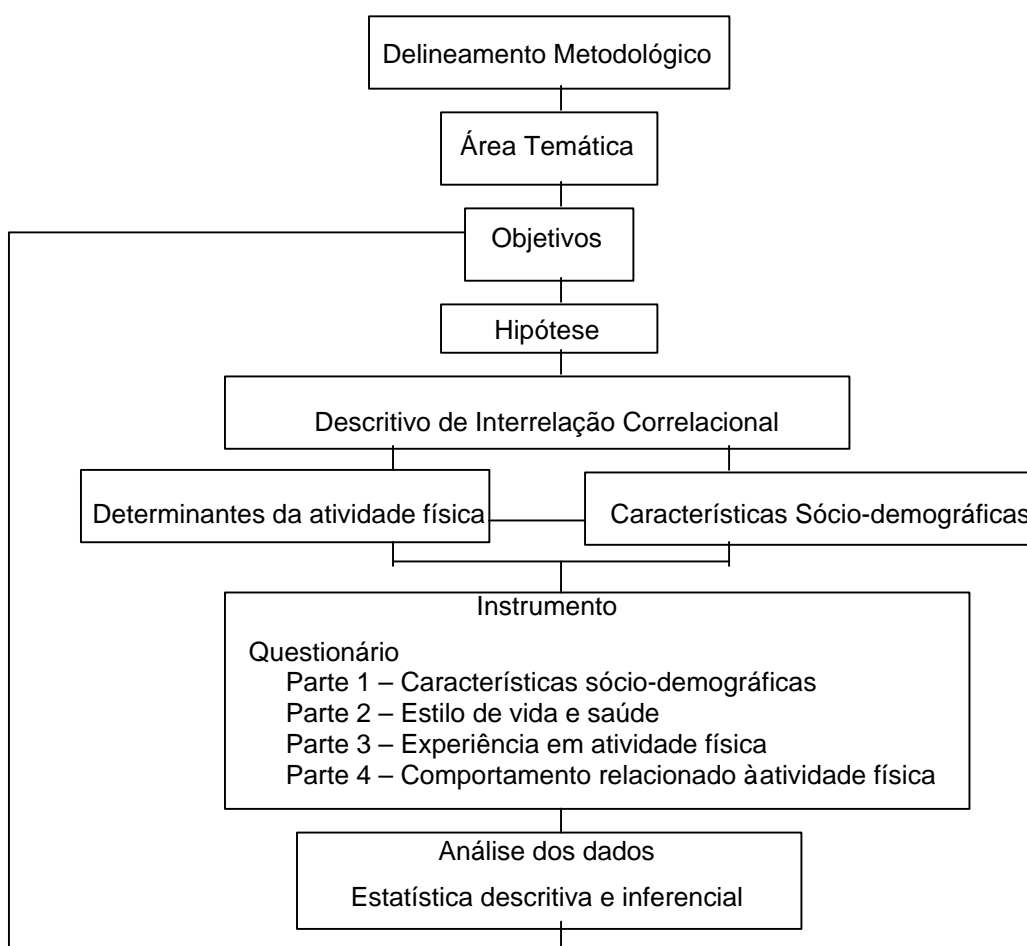
Com base nesses estudos, salienta-se a necessidade de uma investigação dos determinantes da atividade física dos usuários dos programas de extensão universitária, para tentar suprir suas necessidades, proporcionando programas e profissionais coerentes com suas expectativas.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

Neste capítulo, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados no presente estudo, assim descritos: caracterização do estudo, população e amostra, instrumentação, estudo piloto, coleta de dados, análise dos dados e limitações do método.



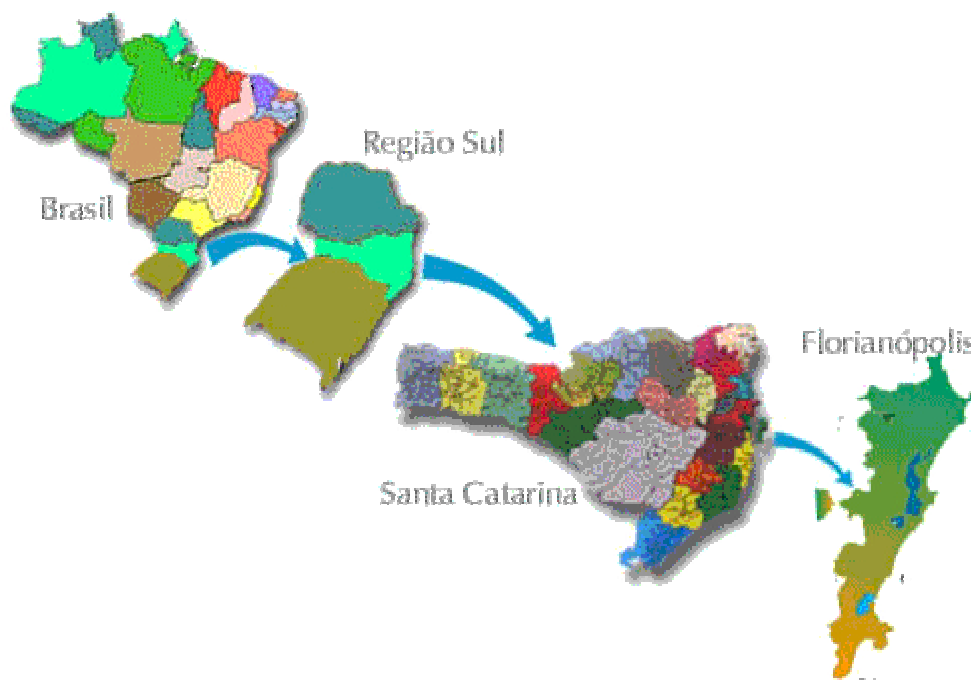
**Figura 1.** Fluxograma metodológico

### **Caracterização do estudo**

Com finalidade de analisar os determinantes da prática de atividade física em programas de extensão universitária, este estudo caracterizou-se como estudo de campo: (a) quanto à técnica de pesquisa: descritivo de interrelação do tipo correlacional (Thomas & Nelson, 2002), pois objetiva descrever o relacionamento dos determinantes da atividade física com as características sócio-demográficas da amostra; (b) quanto à abrangência: estudo de caso, pois foi realizado nos Programas de Extensão do Centro de Educação Física e Desportos (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

#### **Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos**

O CEFID - UDESC está localizado no bairro de Coqueiros, na região continental da capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (figura 2).



**Figura 2.** O município de Florianópolis (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2003)

Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, possui uma área de 436,5 Km<sup>2</sup>; é composta por oitenta e cinco comunidades que se concentram na Ilha. No Continente, possui nove comunidades, com 71.860 habitantes, sendo que a comunidade de Coqueiros é a segunda mais populosa, com 12.696 habitantes: 160.551 de homens e 171.233 de mulheres. (IBGE, 2001)

Com uma área construída de aproximadamente 12.496 m<sup>2</sup>, o CEFID, atualmente comporta os cursos de graduação em Licenciatura Plena em Educação Física, Bacharelado em Educação Física e Esportes, Bacharelado em Fisioterapia.

Na articulação da pesquisa-ensino-extensão, o CEFID desenvolve programas, projetos, eventos e assessoria diversos, visando atender à comunidade nas áreas de Educação Física, Esportes, Saúde e Lazer. Atualmente existem programas de extensão universitária que oferecem atividades físicas a indivíduos de ambos os sexos e diversas faixas etárias da comunidade em geral.

## **População e amostra**

A população de referência (N=253) deste estudo constitui-se por mulheres, com idade de 40 a 60 anos, praticantes de atividade física, regularmente matriculadas nos Programas de Extensão do CEFID, residentes no aglomerado urbano de Florianópolis, capital de Santa Catarina.

A amostra foi composta por 185 mulheres de meia-idade, com uma média de idade de 48,35 ( $\pm 5,91$ ) anos, praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID. A composição da amostra foi não-probabilística causal sistemática, pelos seguintes critérios: (a) faixa etária: mulheres de 40 a 60 anos; (b) tempo de participação: mulheres regularmente matriculadas nos programas de extensão, no mínimo há seis meses; (c) tipo de prática: praticantes de atividade física (caminhada, musculação, dança de salão, yoga, hidroginástica e natação) sistemática de intensidade moderada; (d) possibilidade e interesse de participar: assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### **Instrumentação**

Para realização deste estudo, foi necessária a aplicação de um questionário misto padronizado (anexo 4). As "perguntas são apresentadas a todas as pessoas, exatamente com as mesmas palavras, na mesma ordem" (Marconi & Lakatos, 1990, p.88-99), e auto-administrável, destinadas a cada sujeito da amostra, composto de quatro partes, descritas a seguir.

#### **Primeira parte:** Características sócio-demográficas

A primeira parte do instrumento foi composta de oito questões, com o intuito de identificar o local de residência, idade cronológica, estado civil, etnia, filhos, grau de instrução e atividade profissional, proporcionando informações sobre as características sócio-demográficas.

Com a finalidade de enriquecer as informações sócio-demográficas, optou-se pelo reconhecimento da classe econômica na qual se encontra o indivíduo, conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil, adotado pela ABA/ANEPE – ABIPEME (ANEP, 2000). Este sistema de pontuação foi sugerido a fim de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, onde o indivíduo pode ser categorizado de acordo com as seguintes classes econômicas (anexo 5). Neste estudo, optou-se por agrupar as pontuações nas classes “A1 e A2”, “B1 e B2”, ficando as seguintes: A1 + A2 (25-34 pontos), B1+B2 (17-24 pontos), C (11-16 pontos), D (06-10 pontos), E (00-05 pontos).

#### **Segunda parte:** Estilo de vida e saúde

A segunda parte do instrumento foi constituída de quatro questões sobre estilo de vida e saúde, procurando caracterizar as mulheres quanto ao tabagismo, ingestão de álcool e percepção de saúde, cujas questões foram adaptadas do

Lifestyle Inventory Questionnaire (CIAR - Cooper Institute of Aerobics Research, 1993) e Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire. (CDC - Center for Disease Control and Prevention, 1999)

### **Terceira parte:** Experiência em atividade física

A terceira parte do instrumento compõe-se de sete questões, com intuito de caracterizar as mulheres sobre a experiência em atividade física das quais já participaram (aulas de educação física, treinamento esportivo e educação física curricular, atividade física anterior ao CEFID) e informações sobre a atividade física atual (tipo de prática e tempo de prática) nas dependências do CEFID, bem como as atividades realizadas nos momentos de lazer.

### **Quarta parte:** Comportamento relacionado à atividade física

A última parte do instrumento corresponde ao comportamento relacionado à atividade física, composta por oito questões, com a finalidade de caracterizar as mulheres acerca da importância, satisfação, objetivo, motivo, suporte social, confiança em continuar praticando, barreiras e facilitadores.

## **Estudo piloto**

Foi realizado um estudo piloto antes, para pesquisa propriamente dita, com finalidade de elaboração e determinação das medidas de reprodutibilidade, instrumento, conforme recomendações sugeridas na literatura. (Babbie, 1999; Safrit & Wood, 1989)

Desta forma, num primeiro momento foi realizado um **levantamento dos instrumentos** que já haviam sido empregados em pesquisa da mesma temática, publicados com base em dados em nível nacional e internacional.

Por conseguinte, procurou-se fazer uma **seleção das partes do instrumento** que passariam a compor cada dimensão do questionário: características sócio-demográficas, estilo de vida e saúde, experiência em atividade física e comportamento relacionado à atividade física.

Após o levantamento e seleção das dimensões que iriam compor o instrumento, o questionário foi submetido à apreciação de cinco pesquisadores da área de estudo, para que pudessem realizar a **validade de face e conteúdo do instrumento** (anexo 1). Emitiram suas avaliações, conforme instruções contidas na carta de apresentação colocada junto ao instrumento (Melo, 1998) e ao final da análise, foi obtido um índice médio de validade de 0,97.

Em continuidade, realizou-se a verificação da **clareza do instrumento** (anexo 2), com dez sujeitos com as mesmas características da amostra, com a finalidade de analisar a receptividade do questionário por parte da amostra e, por conseguinte, verificar possíveis dificuldades de interpretação das questões e preenchimento das questões. (Melo, 1998) Ao final da análise, obteve-se um índice médio de clareza de 0,98.

Finalmente, realizou-se o **estudo piloto propriamente dito**, para determinar a reprodutibilidade e aplicabilidade do instrumento. O estudo foi realizado com 15 mulheres com as mesmas características da amostra, constatando-se: (a) através do procedimento de teste e re-teste de postos de *Speermann* (anexo 3), um índice de 0,94 para questões que integram o questionário; (b) No que se refere à aplicabilidade, o tempo de preenchimento foi considerado satisfatório, registrando-se preenchimentos de 10 a 20 minutos. Os resultados obtidos, puderam fazer parte dos dados da pesquisa propriamente dita

### **Coleta de Dados**

Inicialmente, foi enviada uma carta para Direção Geral do CEFID, informando sobre os objetivos da pesquisa e, por conseguinte, solicitando autorização para o levantamento de dados nos projetos de extensão da Instituição.

Na sequência, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao processo de qualificação pelos componentes da banca examinadora.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (anexo 7) e atendidas as recomendações sugeridas pelos componentes da banca examinadora, foram tomadas as devidas providências para iniciar a coleta de dados, que foi realizada durante o mês de agosto e setembro de 2003, em três etapas: (1) Visita para exposição dos objetivos do trabalho e esclarecimento do sigilo e identidade; (2) Entrega dos questionários nos locais de prática e (3) Retorno aos locais de prática para o recolhimento dos questionários.

### **Análise dos dados**

A organização e registro dos dados foram realizados através da tabulação de planilha eletrônica do Microsoft Excel de forma que, para cada variável, foram estabelecidos os valores possíveis e não-possíveis, com intuito de minimizar erros de digitação. Posteriormente, foi realizada uma conferência dos dados de forma quantitativa e qualitativa. Na sequência à tabulação e conferência dos dados, as informações foram transportadas e analisadas através do pacote estatístico Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 11.0.

Em seguida, com a finalidade de atender aos objetivos específicos deste estudo, foi utilizado o seguinte tratamento estatístico:

(a) Para *identificar as características sócio-demográficas, averiguar o estilo de vida e saúde, caracterizar a experiência em atividade física e investigar o comportamento das mulheres relacionado à atividade física*, foi utilizada a estatística descritiva (distribuições de frequências simples e relativas, média e desvio padrão);

(b) Para *verificar o nível de associação entre os determinantes da atividade física com a faixa etária, grau de instrução e classe econômica*, utilizou-se a estatística inferencial (qui-quadrado), com um nível de significância  $p < 0,05$ .

Os resultados dos procedimentos estatísticos foram organizados, de acordo com a natureza de cada questão, em tabelas e figuras.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste capítulo são apresentados os resultados e as discussões da investigação. Para facilitar a compreensão do assunto, decidiu-se organizar este capítulo em tópicos, de acordo com a sua abrangência, em quatro momentos distintos: (a) Inicialmente buscou-se identificar o bairro, idade cronológica, estado civil, etnia, filhos, escolaridade, atividade profissional e classe econômica, proporcionando informações sobre as características sócio-demográficas das mulheres por faixa etária, grau de instrução e classe econômica; (b) Num segundo momento, procurou-se averiguar o estilo de vida e saúde das mulheres por faixa etária, grau de instrução e classe econômica; (c) Em continuidade, num terceiro momento, procurou-se caracterizar as mulheres de acordo com experiência em atividade física por faixa etária, grau de instrução e classe econômica; (d) Por fim, buscou-se investigar a importância, satisfação, o objetivo, motivo, suporte social, a confiança na prática, as barreiras e os facilitadores por faixa etária, grau de instrução e classe econômica.

#### **Características sócio-demográficas**

As características sócio-demográficas segundo Pereira (2000) fornecem informações que propiciam o estabelecimento de relações entre o indivíduo e o ambiente em que vive, favorecendo o fluxo comparativo das demais variáveis investigadas. Por meio destas informações, é formada a base dos dados, utilizada para gerar indicadores, conhecer a situação, guiar programas, reorientar as atividades de serviço, formular prognósticos e propor intervenções, entre outras finalidades.



Portanto, o primeiro momento deste capítulo visa *identificar as características sócio-demográficas das mulheres*, bem como *verificar o nível de associação com faixa etária, grau de instrução e classe econômica*. Frente às considerações, buscou-se inicialmente identificar as características sócio-demográficas das mulheres, cujos resultados constam na tabela 1, a seguir.

**Tabela 1**

Características sócio-demográficas das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

| Características sócio-demográficas |                        | f          | f%           |
|------------------------------------|------------------------|------------|--------------|
| <b>Local de residência</b>         | RMF                    | 13         | 7,0          |
|                                    | RCF                    | 158        | 85,4         |
|                                    | OMF                    | 14         | 7,6          |
| <b>Faixa etária</b>                | 40 a 44 anos           | 11         | 6,0          |
|                                    | 45 a 49 anos           | 92         | 49,7         |
|                                    | 50 a 54 anos           | 82         | 44,3         |
| <b>Estado civil</b>                | Solteira               | 4          | 2,1          |
|                                    | Casada/ Vivendo juntos | 130        | 70,3         |
|                                    | Separada/Divorciada    | 41         | 22,2         |
|                                    | Viúva                  | 10         | 5,4          |
| <b>Etnia</b>                       | Portuguesa             | 62         | 33,5         |
|                                    | Italiana               | 59         | 31,9         |
|                                    | Alemã                  | 24         | 13,0         |
|                                    | Miscigenada            | 40         | 21,6         |
| <b>Filhos</b>                      | Sim                    | 154        | 83,2         |
|                                    | Não                    | 31         | 16,8         |
| <b>Grau de instrução</b>           | Ensino fundamental     | 30         | 16,2         |
|                                    | Ensino médio           | 83         | 44,9         |
|                                    | Ensino superior        | 52         | 28,1         |
|                                    | Pós-graduação          | 20         | 10,8         |
| <b>Atividade profissional</b>      | Do lar                 | 76         | 41,1         |
|                                    | Professora             | 29         | 15,7         |
|                                    | Funcionária Pública    | 20         | 10,8         |
|                                    | Outras                 | 60         | 32,4         |
| <b>Classe econômica</b>            | A1+A2                  | 13         | 7,0          |
|                                    | B1+B2                  | 66         | 35,7         |
|                                    | C                      | 68         | 36,8         |
|                                    | D                      | 38         | 20,5         |
| <b>Total</b>                       |                        | <b>185</b> | <b>100,0</b> |

**Legenda:** RMF – Região Metropolitana de Florianópolis; RCF – Região Continental de Florianópolis; OMF – Outro Município de Florianópolis

Analisando a tabela 1, no que se refere ao **local de residência**, constatou-se maior proporção de mulheres residentes nos bairros de Coqueiros (38,9%), Capoeiras (15,1%), Estreito (13,5%), Abraão (7,0%), Itaguaçu (5,4%) e Bom Abrigo (5,4%), num total de trinta e três bairros, declarados nos questionários.

Estes dados sugerem uma procedência pouco diversificada, uma vez que o município de Florianópolis apresenta noventa e quatro bairros e trinta e três (31,5%) foram identificados nos questionários.



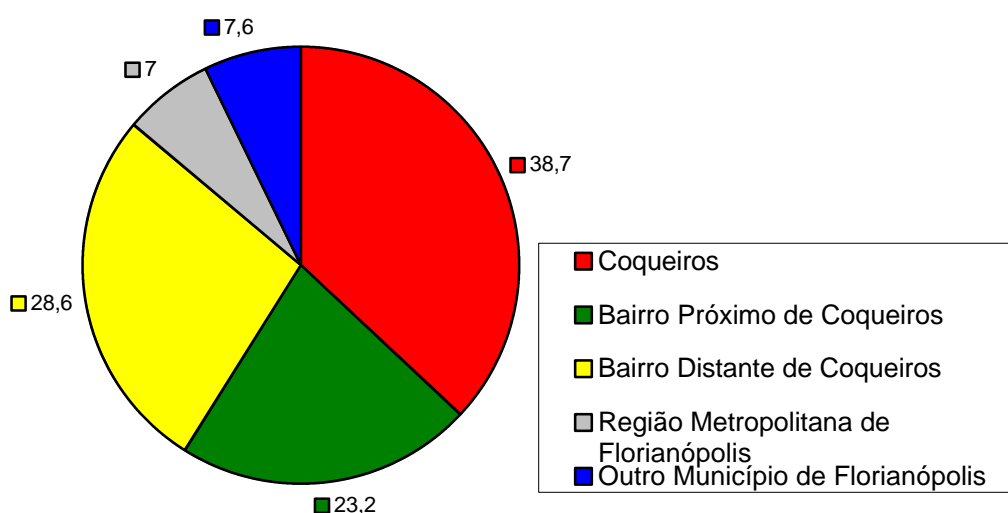
**Figura 3.** Mapa da região central e continental do município de Florianópolis (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2003).

Apesar da pouca diversidade, observou-se grande concentração (85,4%) de mulheres residentes na Região Continental de Florianópolis. (figura 3) Esses resultados, porém, sugerem a importância da Universidade, pois para este local convergem mulheres de quase todos os bairros da Região Continental de Florianópolis (RCF).

Sendo assim, com intuito de identificar a distância de residência, buscou-se, na figura 4, classificar os locais de residência em cinco regiões, segundo a distância com a Universidade: (a) Coqueiros; (b) Bairros próximos de Coqueiros – fazem divisa: Itaguaçu, Bom Abrigo, Abraão, Capoeiras e Estreito; (c) Bairros distantes de Coqueiros - não fazem divisas; (d) RMF - Região Metropolitana de Florianópolis; (e) OMF - Outro Município de Florianópolis.

Os dados apresentados na figura 4 mostram que a maior parte das mulheres (38,9%) reside no bairro Coqueiros. A informação sugere que a proximidade do local de residência pode ser determinante para a sua utilização, uma vez que 61,9% das mulheres residem no bairro e nas proximidades.

Alguns estudos (Corte & Donovan, 2002; Humpel, Owen & Lislie, 2002; Sallis, Bauman & Pratt, 1998) evidenciam que a facilidade de acesso é um determinante para a participação em programa de atividade física. Os resultados também recebem explicação teórica num estudo de Reis (2001), realizado em Curitiba, que demonstrou que a proximidade do local de residência do local de prática pode ser um dos fatores determinantes para sua adesão a programas de atividade física.



**Figura 4.** Distribuição das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil por local de residência.

Continuando a análise, verificou-se na tabela 2, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre local de residência com classe econômica ( $\chi^2 = 4,074$  e  $p = 0,004$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas. Os resultados sugerem que as mulheres pertencentes à classe econômica “C” se relacionam mais quando residem na Região Continental de Florianópolis (RCF).

**Tabela 2**

**Associação do local de residência com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

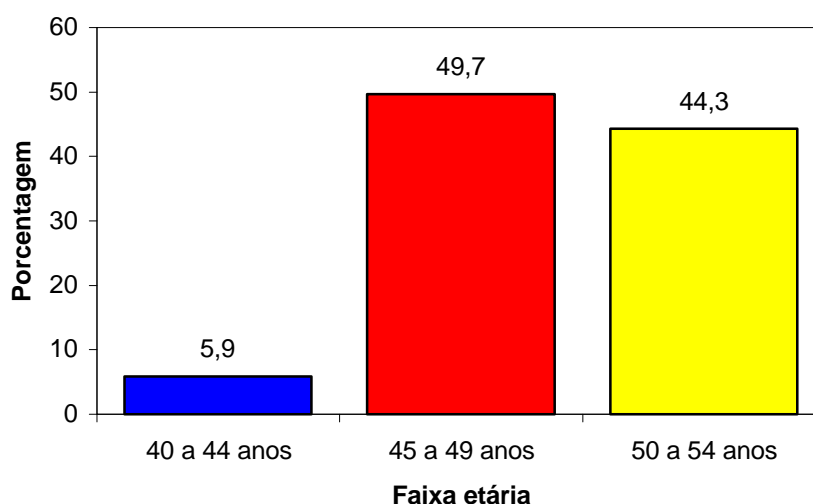
| Local de residência | Classe Econômica |       |   |   | $\chi^2$ |   |
|---------------------|------------------|-------|---|---|----------|---|
|                     | A1+A2            | B1+B2 | C | D | Valor    | p |

|              | f         | f%         | f         | f%          | f         | f%          | f         | f%          |       |        |
|--------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------|--------|
| RMF          | -         | -          | 9         | 4,8         | 2         | 1,1         | 2         | 1,1         |       |        |
| RCF          | 11        | 5,9        | 57        | 30,8        | 59        | 31,9        | 31        | 16,7        | 4,074 | 0,004* |
| OMF          | 2         | 1,1        | -         | -           | 7         | 3,8         | 5         | 2,7         |       |        |
| <b>Total</b> | <b>13</b> | <b>7,0</b> | <b>66</b> | <b>35,6</b> | <b>68</b> | <b>36,8</b> | <b>38</b> | <b>20,5</b> |       |        |

\* significativo  $p < 0,05$

Em contrapartida, as associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2=1,356$  e  $p=0,244$ ) e grau de instrução ( $\chi^2=0,335$  e  $p=0,563$ ) não apresentaram associações significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Quanto à **idade**, verificou-se que grande parte das mulheres inclui-se na faixa etária de 45 a 49 anos (49,7%), seguidas pelas mulheres de 50 a 54 anos (44,3%) e 40 a 44 anos (6,0%), representadas pela figura 5, a seguir.



**Figura 5.** Representação da faixa etária das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

Analisando os dados detalhadamente, constatou-se que a amostra deste estudo, constituída por 185 mulheres de diferentes faixas etárias (40 a 44; 45 a 49; 50 a 54 anos), possui uma média de 48,35 ( $\pm 5,91$ ) anos de idade.

Confrontando estes resultados com a literatura, constatou-se nos estudos de Lindström, Hanson e Östergren (2001) uma associação forte entre a idade e prática de atividade física. Enriquecendo a análise, Sallis (1994) ressalta idades inferiores há 50 anos são preditoras de atividade física, corroborando com expressivo número de mulheres de meia-idade do estudo. De acordo com Bee (1997), os indivíduos na fase adulta intermediária encontram-se em um momento

de transição para a velhice, onde as mudanças biológicas, sociais e psicológicas tornam-se mais aparentes, portanto, acabam priorizando e reordenando suas atividades cotidianas.

As evidências sugerem que, nesta faixa etária, as pessoas podem encontrar maiores possibilidades para a organização do tempo, no cotidiano, para a prática de atividades físicas, uma vez que o período de instabilidade profissional e a educação formal já passaram.

Na seqüência, constatou-se na tabela 3, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre a faixa etária com o grau de instrução ( $\chi^2=5,175$  e  $p= 0,023$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatisticamente significativas. Esses resultados sugerem que as mulheres pertencentes à faixa etária de 50 a 54 anos se relacionam mais quando o grau de instrução é o 2º grau.

**Tabela 3**  
**Associação do faixa etária com o grau de instrução das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Faixa etária | Grau de instrução |             |           |             |           |             |               |             | $\chi^2$ |        |
|--------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------|--------|
|              | 1º Grau           |             | 2º Grau   |             | Graduação |             | Pós Graduação |             | Valor    | p      |
|              | f                 | f%          | f         | f%          | f         | f%          | f             | f%          |          |        |
| 40 a 44 anos | 4                 | 2,2         | 4         | 2,2         | 3         | 1,6         | -             | -           | 5,175    | 0,023* |
| 45 a 49 anos | 8                 | 4,3         | 35        | 18,9        | 33        | 17,8        | 16            | 8,6         |          |        |
| 50 a 54 anos | 18                | 9,7         | 43        | 23,2        | 17        | 9,2         | 4             | 2,2         |          |        |
| <b>Total</b> | <b>30</b>         | <b>16,2</b> | <b>82</b> | <b>44,3</b> | <b>53</b> | <b>28,6</b> | <b>20</b>     | <b>10,8</b> |          |        |

\* significativo  $p<0,05$

Em contrapartida, as associações realizadas entre faixa etária e classe econômica ( $\chi^2=0,500$  e  $p=0,480$ ) não demonstraram associações significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Quanto ao **estado civil**, verificou-se que a maioria das mulheres (70,3%) é casada ou vivem juntos, seguindo-se os casos de mulheres separadas ou divorciadas (22,2%), viúvas (5,4%) e somente quatro mulheres estão solteiras.

A predominância do estado civil em comunhão corrobora com os dados da população brasileira (IBGE, 2001), quando 40% das mulheres com 45 anos ou mais de idade pertence a este estado civil. Com efeito, o número elevado de

mulheres em comunhão deve-se não só ao fato de possuírem maior expectativa de vida, como também a fatores sociais e culturais.

Os resultados não corroboram com literatura, onde investigadores (Mensink, Loose & Omen, 1997) verificaram que mulheres e homens solteiros são mais ativos fisicamente, por terem maior renda e tempo disponível para a prática de atividade física.

Ressalta-se que grande parte das mulheres vive em comunhão, pertencem a um grau de instrução e classe econômica média, logo estão vivenciando um período da vida onde as tarefas familiares são menores, podendo favorecer a participação em programas de atividade física.

Em seguida, averiguou-se, através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas (anexo 7), entre estado civil e faixa etária ( $\chi^2=2,106$  e  $p=0,147$ ), grau de instrução ( $\chi^2=0,112$  e  $p=0,738$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,061$  e  $p=0,805$ ), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Quando se investigou a **etnia** das mulheres, verificou-se que grande parte da amostra possui descendência européia (90,8%), sendo que 33,5% das mulheres têm origem étnica portuguesa, seguida da miscigenada (31,9%), italiana (21,6%) e alemã (12,4%).

Segundo Dias Júnior (1980), os resultados corroboram com suas colocações, pois a origem étnica predominante é açoriana (33,5%), e estes dados vão de encontro à história da Ilha de Santa Catarina – Florianópolis, constituída por diversas etnias e raças, fazendo parte de um macrosistema composto por crenças, culturas e estilo de vida dos seus colonizadores, o que proporciona a esse ambiente características peculiares na maneira de ser e viver de seus habitantes.

De acordo com IPUF (2000), a cidade teve como seus primeiros habitantes os índios carijós, da nação Tupi-Guarani, que viviam em pequenas aldeias, tendo como base alimentar a caça, a pesca, o cultivo de milho e de mandioca. Com a ocupação das áreas litorâneas, no século XVI, por parte dos europeus, os nativos tiveram que fugir para o interior das áreas continentais.

Com a colonização açoriana, o número de habitantes cresceu significativamente, que para a Fundação Franklin Cascaes (1995) contribuiu de maneira decisiva para a cultura local, como a técnica de pesca, a utilização do

carro de boi, a olaria utilitária e decorativa, a renda de bilro, a “farra-do-boi”, as festividades do Divino e o “pão por Deus”. Mas, além da cultura açoriana, Florianópolis teve uma contribuição étnica não portuguesa, constituída de italianos, alemães, sírio-libaneses, gregos, africanos, entre outros.

Essa miscigenação étnica e cultural, aliada ao conjunto de elementos físicos e climáticos que definem o espaço geográfico do município de Florianópolis, determinam a maneira de viver o cotidiano, influenciando a saúde de sua população.

Em continuidade, verificou-se na tabela 4, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre etnia e classe econômica ( $\chi^2=16,457$  e  $p=0,000$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas. Os resultados sugerem que as mulheres pertencentes à classe econômica “C” se relacionam mais quando possuem origem étnica portuguesa.

**Tabela 4**  
**Associação da etnia com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Etnia       | Classe Econômica |     |       |      |    |      |    |      | c <sup>2</sup> |        |
|-------------|------------------|-----|-------|------|----|------|----|------|----------------|--------|
|             | A1+A2            |     | B1+B2 |      | C  |      | D  |      | Valor          | p      |
|             | f                | f%  | f     | f%   | f  | f%   | f  | f%   |                |        |
| Portuguesa  | 2                | 0,1 | 10    | 5,4  | 34 | 18,3 | 16 | 8,6  | 16,457         | 0,000* |
| Miscigenada | 7                | 3,8 | 23    | 12,4 | 11 | 5,9  | 13 | 7,0  |                |        |
| Alemã       | 2                | 1,1 | 14    | 7,5  | 7  | 3,7  | -  | -    |                |        |
| Italiana    | 2                | 1,1 | 19    | 10,2 | 11 | 5,9  | -  | -    |                |        |
| Total       | 13               | 7.0 | 66    | 35.6 | 68 | 36.8 | 38 | 20.5 |                |        |

\* significativo  $p<0,05$

Em contrapartida, as associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2=0,927$  e  $p=0,336$ ) e grau de instrução ( $\chi^2=0,987$  e  $p=0,321$ ), não comprovaram associações significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Considerando-se o número de **filhos**, verificou-se que 83,2% das mulheres possuem filhos e 16,8% não possuem filhos. No que se refere à presença de filhos, as mulheres apresentam em média dois filhos (+/-0,92), distribuídos em grande parte na faixa etária com mais de 18 anos (38,9%). Já as mulheres que não têm filhos

Em relação ao número de filhos, dados do IBGE (2001) corroboram com estudo, na medida que foi identificado um decréscimo da taxa de fecundidade que, na década de 60, era 6,3 filhos, para 2,3 filhos por mulher.

Também, verificou-se nas tabelas 5 e 6, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre a presença de filhos com o grau de instrução ( $\chi^2 = 46,687$  e  $p=0,000$ ) e classe econômica ( $\chi^2 = 7,780$  e  $p=0,005$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatisticamente significativas. Tais resultados sugerem que as mulheres que possuem filhos se relacionam mais quando tem um grau de instrução médio e classe econômica “C”.

**Tabela 5**

**Associação da presença de filhos com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Filhos       | Grau de instrução |             |           |             |           |             |               |             | c <sup>2</sup> |        |
|--------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------------|--------|
|              | 1ºGrau            |             | 2ºGrau    |             | Graduação |             | Pós Graduação |             | Valor          | p      |
|              | f                 | f%          | f         | f%          | f         | f%          | f             | f%          |                |        |
| Sim          | 30                | 16,2        | 80        | 43,2        | 36        | 19,5        | 8             | 4,3         | 46,687         | 0,000* |
| Não          | -                 | -           | 2         | 1,1         | 17        | 9,2         | 12            | 6,5         |                |        |
| <b>Total</b> | <b>30</b>         | <b>16,2</b> | <b>82</b> | <b>44,3</b> | <b>53</b> | <b>28,6</b> | <b>20</b>     | <b>10,8</b> |                |        |

\* significativo  $p < 0,05$

**Tabela 6**

**Associação da presença de filhos com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Filhos       | Classe Econômica |            |           |             |           |             |           |             | c <sup>2</sup> |        |
|--------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------------|--------|
|              | A1+A2            |            | B1+B2     |             | C         |             | D         |             | Valor          | p      |
|              | f                | f%         | f         | f%          | f         | f%          | f         | f%          |                |        |
| Sim          | 10               | 5,5        | 50        | 27,0        | 59        | 31,9        | 35        | 18,9        | 7,780          | 0,005* |
| Não          | 3                | 1,6        | 16        | 8,7         | 9         | 4,8         | 3         | 1,6         |                |        |
| <b>Total</b> | <b>13</b>        | <b>7,0</b> | <b>66</b> | <b>35,6</b> | <b>68</b> | <b>36,8</b> | <b>38</b> | <b>20,5</b> |                |        |

\* significativo  $p < 0,05$

Em contrapartida, nas associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2 = 1,647$  e  $p = 0,199$ ), não houve associações significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

A amostra investigada ainda caracteriza-se como tendo um bom **grau de instrução**, onde grande parte da amostra (44,3%) cursou o 2º grau, seguido de

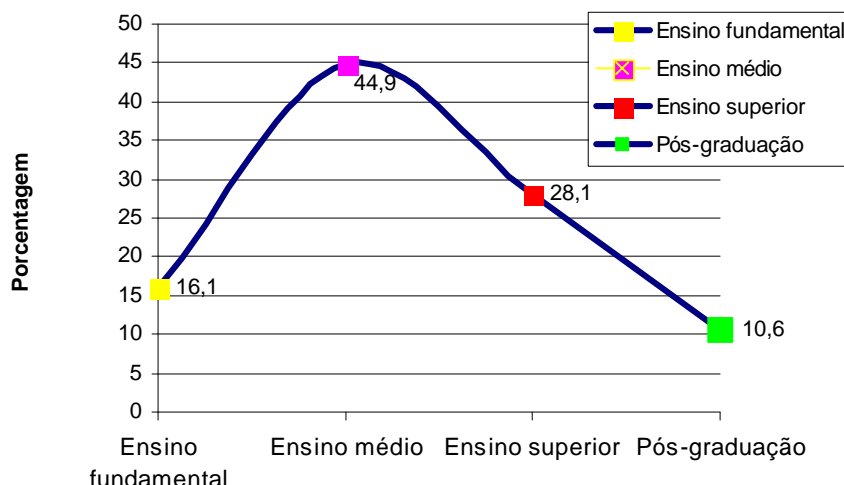


mulheres com ensino superior (28,6%), 1º grau (16,2%) e com pós-graduação (10,8%), como revela a figura 6, a seguir.

No que diz respeito ao bom nível de instrução do presente estudo,

constatou-se que se encontra acima dos números da população brasileira nesta faixa etária (IBGE, 2001), que contêm de 4 a 7 anos de escolaridade, representando o ensino fundamental.

Os resultados corroboram com dados de alguns levantamentos informais, realizados por empresas de pesquisa de opinião pública (Data Folha, 1997), onde 31% dos indivíduos fisicamente ativos integram o grupo que estudou até o 1º grau e, 62%, o grupo com grau de escolaridade superior.



**Figura 6.** Representação do grau de instrução das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

Prosseguindo a análise, constatou-se na tabela 7 e 8, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre grau de instrução e faixa etária ( $\chi^2 = 6,834$  e  $p = 0,009$ ) e classe econômica ( $\chi^2 = 24,721$  e  $p = 0,000$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas.

**Tabela 7**

**Associação do grau de instrução com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Grau de instrução | Faixa Etária |     |              |      |              |      | c <sup>2</sup> |        |
|-------------------|--------------|-----|--------------|------|--------------|------|----------------|--------|
|                   | 40 a 44 anos |     | 45 a 49 anos |      | 50 a 54 anos |      | Valor          | p      |
|                   | f            | f%  | f            | f%   | f            | f%   |                |        |
| 1º grau           | 4            | 2,1 | 8            | 4,3  | 18           | 9,7  | 6,834          | 0,009* |
| 2º grau           | 4            | 2,1 | 35           | 18,9 | 43           | 23,2 |                |        |
| Graduação         | 3            | 1,6 | 33           | 17,8 | 17           | 9,1  |                |        |

|               |           |            |           |             |           |             |
|---------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| Pós-graduação | -         | -          | 16        | 8,6         | 4         | 2,1         |
| <b>Total</b>  | <b>11</b> | <b>5,9</b> | <b>92</b> | <b>49,7</b> | <b>82</b> | <b>44,3</b> |

\* significativo  $p < 0,05$

**Tabela 8**

**Associação do grau de instrução com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Grau de instrução | Classe Econômica |     |       |      |    |      |    |      | c <sup>2</sup> |        |
|-------------------|------------------|-----|-------|------|----|------|----|------|----------------|--------|
|                   | A1+A2            |     | B1+B2 |      | C  |      | D  |      | Valor          | p      |
|                   | f                | f%  | f     | f%   | f  | f%   | f  | f%   |                |        |
| 1ºgrau            | 1                | 0,5 | 9     | 4,8  | 8  | 4,3  | 12 | 6,4  | 24,721         | 0,000* |
| 2ºgrau            | 2                | 1,1 | 21    | 11,3 | 36 | 19,4 | 23 | 12,4 |                |        |
| Graduação         | 8                | 4,3 | 24    | 12,9 | 18 | 9,7  | 3  | 1,6  |                |        |
| Pós-graduação     | 2                | 1,1 | 12    | 6,4  | 6  | 3,2  | -  | -    |                |        |
| Total             | 13               | 7,0 | 66    | 35,6 | 68 | 36,8 | 38 | 20,5 |                |        |

\* significativo  $p < 0,05$

Os resultados sugerem que as mulheres com nível de escolaridade médio se relacionam mais quando estão na faixa etária de 50 a 54 anos, indicando que, quanto mais baixo o nível educacional, maior é a idade das mulheres. Os dados são reforçados pela literatura (IBGE, 2001), que afirma que o baixo nível educacional dos indivíduos mais velhos é uma consequência das políticas de educação prevalentes nas décadas de 30 e 40, quando o acesso à escola era bastante restrito.

A associação significativa sugere que as mulheres pertencentes a um nível de escolaridade médio se relacionam mais quando pertencem à classe econômica “C”. Desta forma, cabe ressaltar que mulheres com 2º grau se relacionam melhor quando pertencem à classe econômica “C”, o que indica que quanto mais baixo o grau de instrução, menor é sua classe econômica, demonstrando que, quanto melhor o poder aquisitivo das mulheres, maior o acesso à escola e melhor nível educacional.

Além de saber o grau de instrução, julgou-se importante saber a **atividade profissional** que essas mulheres tiveram na maior parte da vida e verificou-se que a maioria da amostra (41,1%) caracterizou-se como “do lar”, seguido de 32,4% de mulheres com outras atividades profissionais - comerciante (3,2%), engenheira (2,2%), enfermeira (3,8%), corretora (3,3%), terapeuta (2,7%), bancária (6,5%), secretária (0,5%), autônoma (5,4%), psicóloga (3,2%) e advogada (1,6) – professora (15,7%) e funcionária pública (10,8%).

A literatura (Barros, 1999; Calfas et al., 2000) ressalta que existem evidências sobre diferentes níveis de atividade física conforme a natureza do trabalho exercido.

Percebe-se que a atividade profissional das mulheres é variada, onde grande parte (58,9%) possui trabalho remunerado, enquanto outra parte (41,1%) dedica-se exclusivamente aos cuidados com família.

Mas é importante salientar, de acordo com as colocações de Bee (1997) as mulheres com trabalho remunerado dedicam seu tempo basicamente em dois tipos de atividade: remunerada e/ou doméstica. Portanto estas mulheres estão mais susceptível a não diversificação de horários que podendo ser um fator limitante a manutenção em programas de atividade física, enquanto as donas de casa têm maior liberdade na possibilidade de variação de horários.

Com intuito de investigar associações, verificou-se nas tabelas 9 e 10, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre atividade profissional com grau de instrução ( $\chi^2=18,399$  e  $p=0,000$ ) e classe econômica ( $\chi^2=41,184$  e  $p=0,000$ ), apontando que estas variáveis não possuem estatísticas.

**Tabela 9**

**Associação da atividade profissional com o grau de instrução das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Atividade profissional | Grau de instrução |             |           |             |           |             |               |             | c <sup>2</sup> |        |
|------------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------------|--------|
|                        | 1ºGrau            |             | 2ºGrau    |             | Graduação |             | Pós Graduação |             | Valor          | p      |
|                        | f                 | f%          | f         | f%          | f         | f%          | f             | f%          |                |        |
| Do lar                 | 23                | 12,4        | 47        | 25,4        | 6         | 3,2         | -             | -           | 18,399         | 0,000* |
| Professora             | -                 | -           | 11        | 5,9         | 14        | 7,6         | 4             | 2,2         |                |        |
| Funcionária Pública    | -                 | -           | 8         | 4,3         | 8         | 4,3         | 4             | 2,2         |                |        |
| Outras                 | 35                | 18,9        | 16        | 8,6         | 23        | 12,4        | 10            | 5,4         |                |        |
| <b>Total</b>           | <b>30</b>         | <b>16,2</b> | <b>82</b> | <b>44,3</b> | <b>53</b> | <b>28,6</b> | <b>20</b>     | <b>10,8</b> |                |        |

\* significativo  $p<0,05$

**Tabela 10**

**Associação da atividade profissional com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Atividade profissional | Classe Econômica |            |           |             |           |             |           |             | c <sup>2</sup> |        |
|------------------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------------|--------|
|                        | A1+A2            |            | B1+B2     |             | C         |             | D         |             | Valor          | p      |
|                        | f                | f%         | f         | f%          | f         | f%          | f         | f%          |                |        |
| Do lar                 | -                | -          | 16        | 8,6         | 27        | 14,5        | 33        | 17,8        | 41,184         | 0,000* |
| Professora             | -                | -          | 10        | 5,4         | 17        | 9,1         | 2         | 1,1         |                |        |
| Funcionária Pública    | 1                | 0,5        | 12        | 6,4         | 7         | 3,7         | 1         | 0,5         |                |        |
| Outras                 | 12               | 6,4        | 28        | 15,1        | 17        | 9,1         | 2         | 1,1         |                |        |
| <b>Total</b>           | <b>13</b>        | <b>7,0</b> | <b>66</b> | <b>35,6</b> | <b>68</b> | <b>36,8</b> | <b>38</b> | <b>20,5</b> |                |        |

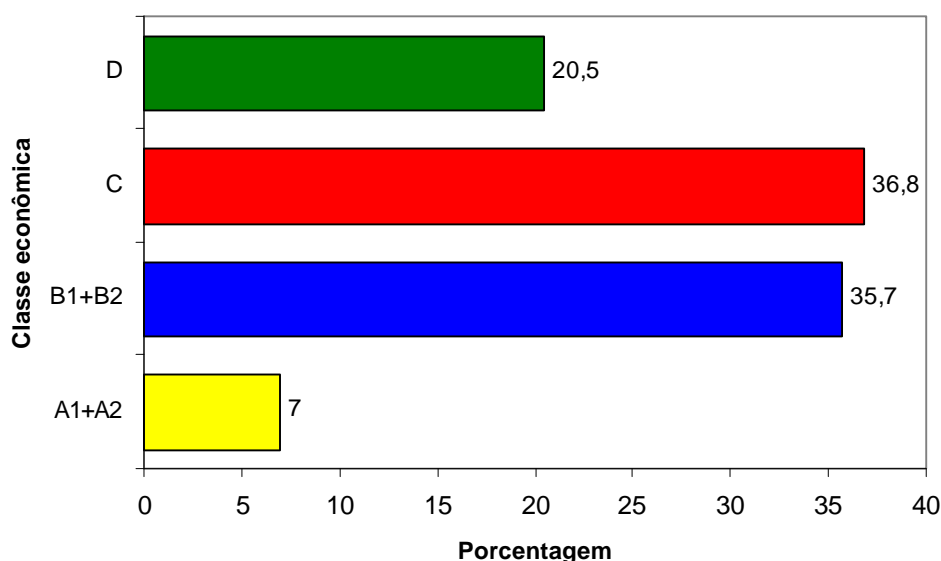
\* significativo  $p < 0,05$

Os resultados sugerem que as mulheres com atividade profissional “do lar”

se relacionam mais quando possuem um grau de instrução médio e classe econômica “D”, indicando que as mulheres que possuem atividades profissionais apresentam menor classe econômica e parecem ter um nível de instrução menos elevado, podendo ter impossibilitado o acesso a um tipo de emprego com maior remuneração.

No entanto, nas associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2=2,215$  e  $p=0,137$ ), não houve associações significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Quanto à **classe econômica**, a maioria das mulheres (36,8%) encontra-se na classe C, segundo o Critério de Classificação Econômica – Brasil, adotado pela ABA/ANEPE – ABIPME (ANEP, 2000), classe econômica com um poder de compra próximo ao da população brasileira, seguindo 35,7% de casos de mulheres pertencentes à classe B “agrupada” (B1 + B2), 20,5% pertencentes a classe D e 7% a classe A “agrupada” (A1+A2). Os resultados estão representados na figura 7 a seguir.



**Figura 7.** Representação da classe econômica das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

Estes resultados corroboram com realidade brasileira, pois de acordo com os dados da ANEP (2000), 36% da população brasileira encontram-se na classe

econômica C, 31% na B “agrupada” (B1+B2), 23% na D, 6% da A “agrupada” (A1+A2) e 4% na E.

Analisando os resultados mais detalhadamente, através do estudo da ANEP (2000), foi possível averiguar a renda familiar média da amostra. Neste sentido, grande parte das mulheres parece possuir uma renda familiar média de R\$ 927 (classe econômica C) a 2.804 reais (classe econômica B1).

Esses resultados, quando comparados com a literatura, recebem o suporte teórico na colocação do IBGE (1998), que, dentre as pessoas que praticam atividade física semanalmente, 13,8% pertencem ao primeiro quinto (mais baixa renda), 16,4%, ao segundo quinto, 16%, ao terceiro quinto, 18,4%, ao quarto quinto e 31,5%, a mais alta renda. De um modo geral, percebe-se que a prática de atividade física aumenta conforme a elevação dos rendimentos.

Com base no exposto, observa-se que as características sócio-demográficas podem favorecer o fluxo comparativo das demais variáveis investigadas. Neste sentido, pode-se observar que a Universidade cria oportunidades de inserção social e promoção da saúde dessas mulheres, na realização de projetos abandonados noutras etapas da vida e estabelecimento de relações mais profícuas com o ambiente.

### **Estilo de vida e saúde**

Estilo de vida e indicadores de saúde segundo o U.S. Department of Health and Human Services (1996), podem ser considerados como determinantes da prática de atividade física e, mais ou menos, estão positivamente em maiores níveis de atividade física.

Desta forma, o segundo momento deste capítulo visa *averiguar o estilo de vida e saúde das mulheres*, bem como *verificar o nível de associação com faixa etária, grau de instrução e classe econômica*.

Face ao exposto, buscaram-se inicialmente informações sobre tabagismo, bebida alcoólica, problema de saúde e percepção do estado de saúde, cujos resultados constam na tabela 11, a seguir.

Com base nos resultados contidos na tabela 11, constatou-se que 89,2% das mulheres não possui o hábito do **tabagismo**, sendo que 13,0% já fumaram e

cerca de 11,9% pararam de fumar a mais de dois anos. Mas no que se refere às mulheres fumantes (10,8%), observou-se que iniciaram este hábito numa idade média de 17,5 (+/-2,18) anos e a maioria consome menos de 10 cigarros por dia.

Esses resultados corroboram com a literatura (Dishman, 1994; Read, et al., 2001), onde o tabagismo está associado negativamente à prática de atividade física. Sustentando essas colocações, Figueira Júnior e Faro Júnior (2001) salientam, em estudo, que cerca de 17% abandonam o hábito de fumar, após o início de atividade física regular.

**Tabela 11**  
**Caracterização das mulheres segundo o estilo de vida e saúde das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Estilo de vida e saúde   |           | f          | f%           |
|--------------------------|-----------|------------|--------------|
| <b>Tabagismo</b>         | Sim       | 20         | 10,8         |
|                          | Não       | 165        | 89,2         |
| <b>Bebida Alcoólica</b>  | Sim       | 47         | 25,4         |
|                          | Não       | 138        | 74,6         |
| <b>Problema da saúde</b> | Sim       | 76         | 41,1         |
|                          | Não       | 109        | 58,9         |
| <b>Estado de saúde</b>   | Excelente | 102        | 55,2         |
|                          | Muito boa | 50         | 27,0         |
|                          | Boa       | 33         | 17,8         |
| <b>Total</b>             |           | <b>185</b> | <b>100,0</b> |

Frente ao fato que grande parte das mulheres dedicam-se exclusivamente em cuidar da família, parece não foram influenciadas pelas mudanças sociais que tornam as mulheres alvos prediletos da indústria de tabaco, que passou a divulgar o cigarro como símbolo de emancipação e independência feminina.

Com a finalidade de verificar associações, verificou-se através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas (anexo 7) entre bebida alcoólica e faixa etária ( $\chi^2 = 0,072$  e  $p = 0,789$ ) grau de instrução ( $\chi^2 = 0,048$  e  $p = 0,827$ ) e classe econômica ( $\chi^2 = 2,142$  e  $p = 0,143$ ), apontando que essas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Investigando o hábito de consumir **bebidas alcoólicas**, verificou-se que a maioria das mulheres (74,6%) não consome bebida alcoólica. Em contrapartida, uma parte (25,4%) da amostra relata o hábito de consumir bebidas alcoólicas, uma média 1,7 drinques ou doses por semana.



Os resultados recebem suporte teórico do U.S. Department of Health and Human Services (1996), que têm encontrado associação inversa entre o consumo de álcool e a prática de atividade física. Evidências semelhantes foram ressaltadas nos estudos realizados por Read et al. (2001), constatando que o nível de dependência do álcool não era associado significativamente ao nível de atividade física.

Dando continuidade, constatou-se na tabela 12, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre bebida alcoólica e classe econômica ( $\chi^2=34,659$  e  $p=0,000$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas. Os resultados sugerem que as mulheres que não possuem o hábito de consumir bebida alcoólica se relacionam mais quando pertencem à classe econômica C, indicando que quanto menor for a classe econômica das mulheres, menor será o hábito ingerir bebidas alcólicas.

**Tabela 12**  
**Associação de bebida alcoólica com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Bebida alcoólica | Classe Econômica |            |           |             |           |             |           |             | $\chi^2$ |        |
|------------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|--------|
|                  | A1+A2            |            | B1+B2     |             | C         |             | D         |             | Valor    | p      |
|                  | f                | f%         | f         | f%          | f         | f%          | f         | f%          |          |        |
| Sim              | 9                | 4,8        | 28        | 15,1        | 6         | 3,2         | 4         | 2,1         | 34,659   | 0,000* |
| Não              | 4                | 2,1        | 38        | 20,5        | 62        | 33,5        | 34        | 18,3        |          |        |
| <b>Total</b>     | <b>13</b>        | <b>7,0</b> | <b>66</b> | <b>35,6</b> | <b>68</b> | <b>36,8</b> | <b>38</b> | <b>20,5</b> |          |        |

\* significativo  $p<0,05$

No entanto, as associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2=0,000$  e  $p=0,991$ ) e grau de instrução ( $\chi^2=3,000$  e  $p=0,083$ ), não houve associações significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Com relação à presença de **problema de saúde**, averigou-se que parte da amostra (58,9%) relatou que não possuem problemas de saúde, porém, 41,1% das mulheres possuem alguns problemas de saúde como: pressão alta (8,1%), colesterol elevado (8,1%), diabetes (4,9%) e doença coronariana (4,9%), obesidade (3,2%), triglicerídeos (1,1%), hérnia de disco (1,6%), fibromialgia (1,6%), lombalgia (3,8%) e enxaqueca (2,7%).

Evidências científicas (Stewart, Hays, Wells, Rogers & Greenfield, 1994), destacam que sujeitos mais saudáveis são também mais ativos. Face ao exposto, verificou-se que a maioria das mulheres avaliou positivamente seu estado de saúde e parecem estar satisfeitas com a saúde adquirida com a atividade física, o que pode estar implicando positivamente sobre a percepção dos problemas de saúde comuns a meia-idade. Em continuidade, Sardinha et al. (1999) enfatizam que os indivíduos aderem a um programa de atividade física com mais facilidade quando consideram ter um problema de saúde, em especial se esse não for doloroso.

Um dado praticamente universal é que as mulheres vivem mais do que os homens, vantagem que pode ser parcialmente atribuída às doenças que acometem uns e outros. A consideração anterior é reforçada pelo estudo de Baltes, Freund e Horgas (1999) que constatam que a taxa de doenças letais (isquêmicas e do coração) é muito maior entre os homens idosos do que entre as mulheres idosas, entre as quais predominam as doenças não-fatais, mas incapacitantes e crônicas (artrite e hipertensão). Importante também ressaltar que as mulheres apresentam taxas maiores de morbidade, mas exibem taxas de mortalidade mais baixa do que os homens para as mesmas doenças.

Seguindo, procurou-se verificar na tabela 13, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre problema de saúde e faixa etária ( $\chi^2=18,419$  e  $p=0,000$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatisticamente significativas. Os resultados sugerem que as mulheres que declaram ter problemas de saúde se relacionam mais quando estão na faixa etária de 45 a 49 anos, indicando que, na medida em que a idade avança, os problemas de saúde parecem estar mais presentes.

**Tabela 13**

**Associação do problema de saúde com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Problema de saúde | Faixa Etária |            |              |             |              |             | $\chi^2$ |        |
|-------------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------|--------|
|                   | 40 a 44 anos |            | 45 a 49 anos |             | 50 a 54 anos |             | Valor    | p      |
|                   | f            | f%         | f            | f%          | f            | f%          |          |        |
| Sim               | 6            | 3,2        | 52           | 28,1        | 18           | 9,7         | 18,419   | 0,000* |
| Não               | 5            | 2,7        | 64           | 34,5        | 40           | 21,6        |          |        |
| <b>Total</b>      | <b>11</b>    | <b>5,9</b> | <b>92</b>    | <b>49,7</b> | <b>82</b>    | <b>44,3</b> |          |        |

\* significativo  $p<0,05$

No entanto, nas associações realizadas com grau de instrução ( $\chi^2=1,914$  e  $p=0,167$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,005$  e  $p=0,944$ ), não houve associações significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Quanto à **percepção do estado de saúde**, observou-se que as mulheres percebem positivamente o seu estado de saúde, sendo que 55,2% classificaram como excelente 27%, como muito bom e, 17,8%, como bom o seu estado de saúde.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos com a população em geral, como no relatório de Pesquisa do Padrão de Vida (IBGE, 1998), cuja avaliação do estado de saúde foi considerado boa ou muito boa para 80,6% dos entrevistados. Já Barros (1999), em levantamento realizado com trabalhadores da indústria de Santa Catarina, a percepção do estado de saúde positiva foi predominante em 85,2% da amostra. Da mesma forma, Silva (2002) constatou em seu estudo com mulheres com doença vascular periférica, cerca 83,5% das mulheres tiveram uma percepção positiva, apesar da doença. Diante do exposto, pode concluir que se sentir saudável não significa, necessariamente, não ter doença.

Por conseguinte, verificou-se na tabela 14, através do  $\chi^2$ , que houve associação significativa entre estado de saúde com classe econômica ( $\chi^2=11,138$  e  $p=0,001$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas. Esses resultados apontam que as mulheres que avaliam seu estado de saúde como excelente se relacionam melhor quando pertencem à classe econômica “B” agrupada, indicando que quanto mais alta for a classe econômica, mais positiva será sua avaliação do estado de saúde.

**Tabela 14**

**Associação do estado de saúde com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Estado de saúde | Classe Econômica |     |       |      |    |      |    |      | $\chi^2$ |        |
|-----------------|------------------|-----|-------|------|----|------|----|------|----------|--------|
|                 | A1+A2            |     | B1+B2 |      | C  |      | D  |      | Valor    | p      |
|                 | f                | f%  | f     | f%   | f  | f%   | f  | f%   |          |        |
| Excelente       | 13               | 7,0 | 58    | 31,3 | 54 | 29,1 | 24 | 12,9 | 11,138   | 0,001* |
| Muito boa       | -                | -   | 7     | 3,7  | 11 | 5,9  | 11 | 5,9  |          |        |
| Boa             | -                | -   | 1     | 0,5  | 3  | 1,6  | 3  | 1,6  |          |        |
| <b>Total</b>    | 13               | 7,0 | 66    | 35,6 | 68 | 36,8 | 38 | 20,5 |          |        |

\* significativo  $p < 0,05$

Em contrapartida, as associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2=0,670$  e

$p=0,413$ ) e grau de instrução ( $\chi^2=1,842$  e  $p=0,175$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que as variáveis possuem diferenças estatísticas.

Embora os resultados das associações, de acordo com algumas premissas (Baltes et al., 1999), as avaliações do estado de saúde pioram com a idade, mas as diferenças entre os sexos se mantêm, isto é, os homens seguem pontuando mais alto. Neste sentido, o gênero é o primeiro dos fatores de risco mais importantes do que a faixa etária, na medida em que as mulheres são frágeis e se percebem como tais diante dos homens da mesma idade.

Os resultados anteriormente apresentados sugerem que a manutenção da condição física, o contato e a comunicação com outras pessoas, são benefícios obtidos com a prática de atividade física, em todas as fases da vida. Logo, as atividades físicas adotadas pelas mulheres de meia-idade nos Programas de Extensão Universitária, podem estar auxiliando na manutenção do estilo de vida e saúde nesse momento de suas vidas.

### **Experiência em atividade física**

A experiência anterior em atividades físicas para Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (1996a e 1996b), Dishman (1994) e Sallis e Owen (1999) e o nível de atividade presente são considerados determinantes da atividade física.

Diante do exposto, no terceiro momento desse capítulo visa *caracterizar as mulheres de acordo com experiência em atividade física, bem como verificar o nível de associação com faixa etária, grau de instrução e classe econômica*.

Frente às considerações, primeiramente buscou-se investigar experiências passadas e presentes com atividade física, cujos resultados constam na tabela 15, a seguir.

Com base na tabela 15, verificou-se que a maior parte da amostra (90,8%) da amostra participou de aulas de **educação física na escola**, sendo que 9,2% não participou.

Os resultados recebem o suporte teórico de Adams-Campbell, Rosenberg, Washburn, Rao, Kim e Palmer (2000), que sugerem que o hábito de praticar atividade física é reflexo da prática de educação física na escola.

**Tabela 15**

**Caracterização das mulheres segundo a experiência em atividade física das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| <b>Experiência em atividade física</b> |                  | <b>f</b>   | <b>f%</b>    |
|--|------------------|------------|--------------|
| <b>Educação física escolar</b>         | Sim              | 168        | 90,8         |
|  | Não              | 17         | 9,2          |
| <b>Prática esportiva</b>               | Sim              | 24         | 13,0         |
|  | Não              | 161        | 87,0         |
| <b>Atividade física anterior</b>       | Sim              | 75         | 42,6         |
|  | Não              | 106        | 57,4         |
| <b>Atividade física no CEFID</b>       | Hidroginástica   | 68         | 36,8         |
|  | Natação          | 19         | 10,3         |
|  | Yoga             | 12         | 6,5          |
|  | Dança de salão   | 9          | 4,8          |
|  | Musculação       | 22         | 11,9         |
|  | Caminhada        | 55         | 29,7         |
| <b>Tempo de participação</b>           | Menos de 1 ano   | 70         | 41,5         |
|  | 1 a 2 anos       | 84         | 37,8         |
|  | 3 anos em diante | 31         | 16,7         |
| <b>Transporte</b>                      | Vai a pé         | 66         | 35,7         |
|  | Carro            | 75         | 40,5         |
|  | Ônibus           | 44         | 23,8         |
| <b>Total</b>                           |                  | <b>185</b> | <b>100,0</b> |

Com intuito de verificar associações, constatou-se na tabela 16, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre a educação física escolar com faixa etária ( $\chi^2=5,435$  e  $p=0,020$ ), apontando que as variáveis não possuem diferenças estatísticas. Os resultados sugerem que as mulheres pertencentes à faixa etária de 45 a 49 anos se relacionam mais quando praticaram educação física na escola, indicando que o programa de atividade física pode ser uma consequência da educação física praticada na escola principalmente por aquelas faixas etárias mais avançadas.

Este fato parece evidenciar o contributo da educação física escolar na vida das mulheres de meia-idade, que segundo Souza e Vago (1997), neste período a educação física passou a ter interferências do militarismo, da psicomotricidade e da promoção da saúde biológica e individual.

Em contrapartida, verificou-se que as associações realizadas com grau de

instrução ( $\chi^2=0,868$  e  $p=0,351$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,031$  e  $p=0,861$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que as variáveis possuem diferenças estatísticas.

**Tabela 16**

**Associação da educação física escolar com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Educação Física Escolar | Faixa Etária |            |              |             |              |             | $\chi^2$ |        |
|-------------------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------|--------|
|                         | 40 a 44 anos |            | 45 a 49 anos |             | 50 a 54 anos |             | Valor    | p      |
|                         | f            | f%         | f            | f%          | f            | f%          |          |        |
| Sim                     | 11           | 5,9        | 87           | 47,0        | 70           | 37,8        | 5,435    | 0,020* |
| Não                     | -            | -          | 5            | 2,7         | 12           | 6,4         |          |        |
| <b>Total</b>            | <b>11</b>    | <b>5,9</b> | <b>92</b>    | <b>49,7</b> | <b>82</b>    | <b>44,3</b> |          |        |

\* significativo  $p<0,05$

Quanto à participação em **prática esportiva** na adolescência, verificou-se que uma grande parcela (87,0%) da amostra não participou de treinamento em equipe esportiva antes dos 18 anos. Em contrapartida, as mulheres com prática esportiva (13,0%) declararam ter vivenciado atividades, como: natação (5,9%), voleibol (3,2%), atletismo (2,2%), balé (1,1) e ginástica rítmica desportiva (0,5%).

Ao confrontar estas informações com a literatura (Sallis et al., 1992; Weinberg & Gould, 2000), constatou-se a colocação que experiências positivas e participação em atividade física na adolescência têm sido associadas com maior participação em atividade física e programas de exercícios na vida adulta. Acrescentando McAuley e Blissmer (2000), referenciam a importância do elemento de percepção de auto-eficácia e um forte preditor de aderência.

Porém, examinando-se a literatura (Ramilo, 1991) observa-se que este aspecto cultural da inexistência de antecedentes ligados a hábitos e costumes desportivos encontra paralelo na população idosa portuguesa. Com ele contrastam os dados referentes aos idosos franceses, em que 48,6% tinham, ao curso de suas vidas, praticando atividades físicas em geral, e desportivas em particular.

Continuando a análise, verificou-se, através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas entre a prática esportiva na adolescência com faixa etária ( $\chi^2=0,429$  e  $p=0,513$ ), grau de instrução ( $\chi^2=1,450$  e  $p=0,229$ ) e classe

econômica ( $\chi^2=0,202$  e  $p=0,653$ ); destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que as variáveis possuem estatísticas.

No que se refere à prática de **educação física durante o curso universitário** das mulheres observou-se que grande parte (67,3%) praticou educação física durante ensino superior, sendo que 31,9% não praticaram nenhuma educação física durante o período universitário.

No entanto, os resultados não corroboram com as colocações de Lindstrom et al. (2001), em que se verifica tendência mundial de menores níveis de atividade física com a passagem para a vida adulta. Mas parece que o fato dos resultados é em função do ao nível de instrução e classe econômica da amostra.

Quanto à participação em programa de **atividade física anterior** pelo programa de extensão no CEFID, verificou-se que uma parcela das mulheres (57,4%) não participou de programa de atividade física antes da praticada no CEFID. Em contrapartida, 42,6% das mulheres participam de programas de atividades físicas, além da praticada na Universidade, por menos de um ano, em atividades como: ginástica, musculação, hidroginástica e natação.

Embora uma considerável parcela das mulheres teve experiências passadas, a maioria não se envolveu com este tipo de atividade. Sendo assim, os resultados parecem não seguir as colocações de Biddle (1992), onde a adesão a programas de atividade física aumenta quando os indivíduos relatam ter tido experiências similares na fase adulta.

Em seguida, constatou-se na tabela 17, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre a atividade passada com classe econômica ( $\chi^2=3,966$  e  $p=0,046$ ), apontando que as variáveis não possuem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados segundo IBGE (1998), sugerem que as mulheres que praticaram atividade física anterior a praticada se relacionam mais quando pertencem à classe econômica “B” agrupada, indicando que, quanto mais alta a classe econômica, maior foram as chances de praticar atividade física

Em contrapartida, as associações realizadas com faixa etária ( $\chi^2=1,995$  e  $p=0,158$ ) e grau de instrução ( $\chi^2=0,242$  e  $p=0,623$ ) destacaram-se como não significativas, indicando que estas variáveis possuem diferenças significativas (anexo 7).



**Tabela 17** – Associação da atividade passada com a classe econômica das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

| Atividade passada | Classe Econômica |            |           |             |           |             |           |             | $\chi^2$ |        |
|-------------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|--------|
|                   | A1+A2            |            | B1+B2     |             | C         |             | D         |             | Valor    | p      |
|                   | f                | %          | f         | %           | f         | %           | f         | %           |          |        |
| Sim               | 2                | 1,1        | 29        | 15,6        | 27        | 14,6        | 21        | 11,4        | 3,966    | 0,046* |
| Não               | 11               | 5,9        | 27        | 20,0        | 41        | 22,2        | 17        | 9,2         |          |        |
| <b>Total</b>      | <b>13</b>        | <b>7,0</b> | <b>66</b> | <b>35,6</b> | <b>68</b> | <b>36,8</b> | <b>38</b> | <b>20,5</b> |          |        |

\* significativo  $p < 0,05$

Com relação à **atividade física nos programas de extensão universitária**, constatou-se que 51,3% das mulheres dos Programas de Extensão Universitária, participam de pelo menos 2 programas simultaneamente, sendo que 32,7% participam de 1 projeto e 16% de 3 ou mais projetos oferecidos na Universidade.

Considerando os resultados, verificou-se que a maior parte da amostra participa da hidroginástica (36,8%), seguida da natação (10,3%), caminhada (29,7%), musculação (11,9%), yoga (6,5%) e dança de salão (4,8%).

Em continuidade, constatou-se que grande parte das mulheres está envolvida em programas de extensão que contenham atividades aquáticas (47,1%), fato que pode ter sido influenciada pela mídia, quando a prática de hidroginástica é um dos objetivos mais em evidência, tratando-se dessa clientela.

As atividades físicas praticadas pelas mulheres são caracterizadas como de intensidade moderada e baixo impacto, prática semanal de duas a três vezes e sessões de até 60 minutos de duração. Evidenciando as proposições de Weinberg e Gould (2000) e Humpel et al. (2002), quando relatam que as características de um programa de atividade física são importantes fatores ambientais para aderência. No entanto, Sallis & Owen (1999) e Weinberg e Gould (2000) observaram uma significativa associação inversa entre participação em atividade física e a intensidade do exercício, duração e complexidade das atividades.

Em continuidade, averigou-se na tabela 18 e 19, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre a educação física escolar com faixa etária ( $\chi^2 = 18,358$  e  $p = 0,000$ ) e grau de instrução ( $\chi^2 = 3,704$  e  $p = 0,0049$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas.

Estes resultados parecem evidenciar que as mulheres que praticam hidroginástica se relacionam mais quando estão na faixa etária de 50 a 54 anos e grau de instrução médio, indicando que o tipo de prática é muito preconizado por esta clientela.

**Tabela 18**  
**Associação do tipo atividade física praticada nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil com a faixa etária das mulheres.**

| Tipo de atividade | Faixa Etária |            |              |             |              |             | c <sup>2</sup> |        |
|-------------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------|--------|
|                   | 40 a 44 anos |            | 45 a 49 anos |             | 50 a 54 anos |             | Valor          | p      |
|                   | f            | f%         | f            | f%          | f            | f%          |                |        |
| Hidroginástica    | 4            | 2,1        | 26           | 14,0        | 38           | 20,5        | 18,358         | 0,000* |
| Natação           | -            | -          | -            | -           | 19           | 10,2        |                |        |
| Yoga              | 1            | 0,5        | 9            | 4,8         | 2            | 1,1         |                |        |
| Dança de salão    | -            | -          | 5            | 2,7         | 4            | 2,1         |                |        |
| Musculação        | 1            | 0,5        | 13           | 7,0         | 8            | 4,3         |                |        |
| Caminhada         | 5            | 2,7        | 39           | 21,0        | 11           | 5,9         |                |        |
| <b>Total</b>      | <b>11</b>    | <b>5,9</b> | <b>92</b>    | <b>49,7</b> | <b>82</b>    | <b>44,3</b> |                |        |

\* significativo p<0,05

**Tabela 19**  
**Associação do tipo atividade física praticada nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil com o grau de instrução das mulheres.**

| Tipo de atividade | Grau de instrução |             |           |             |           |             |               |             | c <sup>2</sup> |        |
|-------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------------|--------|
|                   | 1º Grau           |             | 2º Grau   |             | Graduação |             | Pós Graduação |             | Valor          | p      |
|                   | f                 | f%          | f         | f%          | f         | f%          | f             | f%          |                |        |
| Hidroginástica    | 14                | 7,6         | 33        | 17,8        | 14        | 7,6         | 7             | 3,8         | 3,704          | 0,049* |
| Natação           | 5                 | 2,7         | 10        | 5,4         | 3         | 1,6         | 1             | 0,5         |                |        |
| Yoga              | -                 | -           | 4         | 2,2         | 6         | 3,2         | 2             | 1,1         |                |        |
| Dança de salão    | 2                 | 1,1         | 2         | 1,1         | 5         | 2,7         | -             | -           |                |        |
| Musculação        | 1                 | 0,5         | 10        | 5,4         | 9         | 4,9         | 2             | 1,1         |                |        |
| Caminhada         | 8                 | 4,3         | 23        | 12,4        | 16        | 8,6         | 8             | 4,3         |                |        |
| <b>Total</b>      | <b>30</b>         | <b>16,2</b> | <b>82</b> | <b>44,3</b> | <b>53</b> | <b>28,6</b> | <b>20</b>     | <b>10,8</b> |                |        |

\* significativo p<0,05

Entretanto, as associações realizadas com classe econômica ( $\chi^2=0,009$  e  $p=0,925$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que as variáveis possuem diferenças estatísticas. Mas a literatura não corrobora com estes resultados, pois de acordo com Marcus (1995) a classe econômica pode ter repercussão sobre a prática de atividade física à medida que interfere no nível de atividade física e a escolha da atividade praticada.

Com relação ao **tempo de participação** nos programas de extensão universitária, constatou-se que a maioria das mulheres estão participando das atividades pelo menos de 1 a 2 anos (41,5%), seguidos de menos de 1 ano

(37,8%) e 3 anos em diante (16,7%). Dando continuidade, verificou-se que as mulheres participam destas atividades num período médio de 13,34 (+/-9,81) meses.

Todavia, para Prochaska e Marcus (1994) os resultados relativos ao tempo de prática sugerem que as mulheres estão no estágio de manutenção - Modelo Transteorético - onde o sujeito tem mantido o comportamento de modo consistente por seis meses ou mais, mesmo frente às adversidades. O estágio atual da pessoa é considerado um determinante para a manutenção da atividade física, pois segundo Sallis e Owen (1999), devido a sua base conceitual e significativa associação com outros determinantes para esse comportamento.

Com base nos resultados, a prática de atividade física não fez parte das experiências passadas dessas mulheres, mas talvez em virtude das características sócio-demográficas e estilo de vida constatada justifiquem a adesão e permanência em Programas de Extensão Universitária.

Com a finalidade de verificar a existência de associações, verificou-se na tabela 20, verificou-se, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre o tempo de participação com faixa etária ( $\chi^2=10,084$  e  $p=0,001$ ), apontando que variáveis não possuem diferenças estatisticamente significativas. Os resultados sugerem que as mulheres que possuem tempo de prática menos de um ano se relacionam mais quando estão na faixa etária dos 45 a 49 anos.

**Tabela 20**  
**Associação do tempo de participação nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil com a faixa etária das mulheres**

| Tempo de participação | Faixa Etária |            |              |             |              |             | $\chi^2$ |        |
|-----------------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------|--------|
|                       | 40 a 44 anos |            | 45 a 49 anos |             | 50 a 54 anos |             | Valor    | p      |
|                       | f            | f%         | f            | f%          | f            | f%          |          |        |
| Menos de 1 ano        | 6            | 3,2        | 43           | 23,2        | 28           | 15,1        | 10,084   | 0,001* |
| De 1 a 2 anos         | 5            | 2,7        | 41           | 22,1        | 31           | 16,7        |          |        |
| Mais de 3 anos        | -            | -          | 8            | 4,3         | 23           | 12,4        |          |        |
| <b>Total</b>          | <b>11</b>    | <b>5,9</b> | <b>92</b>    | <b>49,7</b> | <b>82</b>    | <b>44,3</b> |          |        |

\* significativo  $p<0,05$

Em contrapartida, as associações realizadas com grau de instrução ( $\chi^2=0,540$  e  $p=0,462$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,172$  e  $p=0,678$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que variáveis possuem diferenças

estatísticas.

No que se refere ao meio de **transporte** utilizado para deslocar-se até o local de prática observou-se que grande parte (59,5%) das mulheres desloca-se de carro, seguidos da caminhada (35,7%) e ônibus (23,8%).

Dando prosseguimento a análise, verificou-se na tabela 21, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre o transporte e local de residência ( $\chi^2 = 12,653$  e  $p = 0,000$ ), apontando que estas variáveis não possuem diferenças estatísticas. Os resultados sugerem que as mulheres que caminham até o local de prática se relacionam mais quando moram próximo do bairro de Coqueiros, onde se situa a Universidade, indicando que a forma de locomoção utilizada condiz com a proximidade do local de prática.

**Tabela 21**

**Associação do transporte com local de residência das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Local de residência | Transporte |             |           |             |           |             | c <sup>2</sup> |        |
|---------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------------|--------|
|                     | Caminha    |             | Carro     |             | Ônibus    |             | Valor          | p      |
|                     | f          | f%          | f         | f%          | f         | f%          |                |        |
| Coqueiros           | 30         | 16,2        | 18        | 9,7         | 9         | 4,9         | 12,653         | 0,000* |
| Próximo             | 19         | 10,3        | 29        | 15,7        | 18        | 9,7         |                |        |
| Demais              | 14         | 7,6         | 18        | 9,7         | 7         | 3,8         |                |        |
| RMF                 | 3          | 1,6         | 8         | 4,3         | 1         | 0,5         |                |        |
| OMF                 | -          | -           | 2         | 1,1         | 9         | 4,9         |                |        |
| <b>Total</b>        | <b>66</b>  | <b>35,7</b> | <b>75</b> | <b>40,5</b> | <b>44</b> | <b>23,8</b> |                |        |

\* significativo  $p < 0,05$

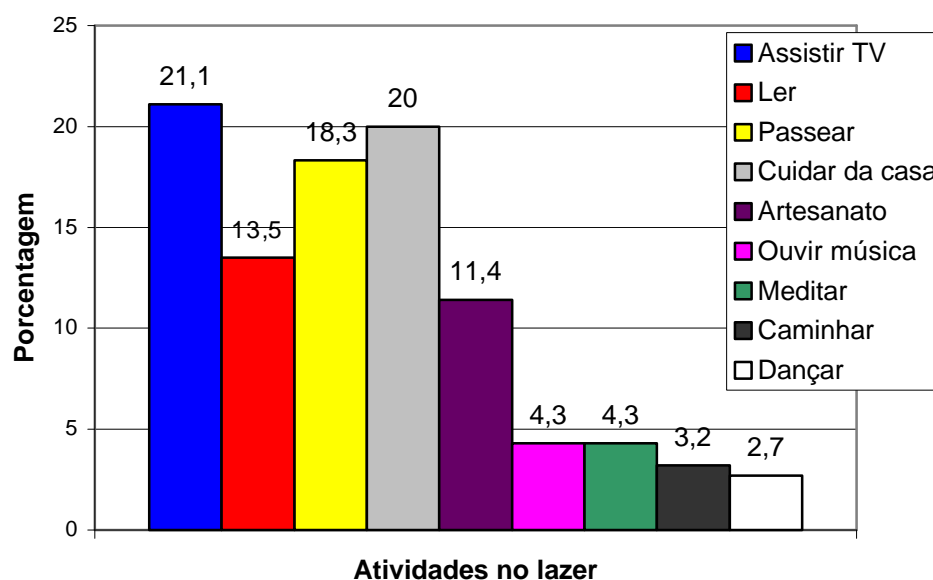
Esse fato evidencia, ou pelo menos levanta a discussão sobre a importância da proximidade dos locais de prática para maior aderência à atividade física, que, nesse caso, o “caminhar” como meio de transporte parece não dificultar a adesão aos programas de atividade física.

Segundo a Posição Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (Leitão et al., 2000), os resultados com o nível de atividade física são mais expressivos quando, além das práticas programadas (caminhada, hidroginástica, natação, entre outras), como caminhar como meio de transporte, entre outros. Pois, a caminhada como transporte parece constituir uma ação utilitária importante, já que caminhar é conveniente e pode incluir rotinas ocupacionais e

domésticas, onde nenhuma habilidade específica ou equipamento são necessários.

Continuando a análise, constatou-se através do  $\chi^2$  que não houve associações significativas entre transporte com faixa etária ( $\chi^2=1,082$  e  $p=0,298$ ), grau de instrução ( $\chi^2=0,027$  e  $p=0,870$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,002$  e  $p=0,962$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Com relação a **atividades de lazer**, observou-se que 21,1% das mulheres assiste televisão nos momentos de lazer, seguida de atividades como cuidar da casa (20,0%), passear (18,3%), ler (13,5%), artesanato (11,4%), ouvir música, meditar, caminhar e dançar (14,5%). Os resultados seguem representados na figura 8, a seguir.



**Figura 8** – Atividade de lazer praticada no tempo livre pelas mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

Considerando que a amostra constitui-se por mulheres de 45 a 54 anos, estes resultados, quando confrontados com a literatura, recebem apoio nas colocações de Carpersen, Pereira e Curran (2000), que relatam uma relação inversa entre idade e prática de atividade física, descrita em diferentes estudos

populacionais, nos quais quanto maior é a faixa etária, menor é a chance de um indivíduo se engajar em atividade física no seu tempo de lazer.

Segundo o IBGE (1998), no Brasil ver televisão é a maior componente na ocupação do tempo livre de pessoas de idades mais avançadas. De fato, de acordo com Allsen, Harrison e Vance (2001) esta atividade constitui um das principais ocupações com baixo dispêndio energético, não exigindo nem desenvolvendo nenhuma capacidade física.

Finalmente, averiguou-se através do  $\chi^2$  que não houve associações significativas entre atividades de lazer com faixa etária ( $\chi^2=0,333$  e  $p=0,564$ ), grau de instrução ( $\chi^2=2,105$  e  $p=0,147$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,027$  e  $p=0,870$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Diante do exposto, observa-se que com o aumento da expectativa de vida, as influências sociais com seus estereótipos moldam o comportamento das pessoas em todas as fases da vida e, na meia-idade, os reflexos parecem evidentes. As mulheres de meia-idade, mesmo não tendo experiências passadas neste tipo de atividade física, parecem estar envolvidas com comportamento ativo proporcionado nos Programas de Extensão Universitária.

### **Comportamento relacionado à atividade física**

As características psicológicas de acordo com Sallis e Owen (1999), são construtos provenientes de teorias comportamentais que têm sido associados direta ou indiretamente com atividade física em adultos.

Em decorrência do exposto, o último momento deste capítulo visa *investigar o comportamento das mulheres relacionado à atividade física*, bem como *verificar o nível de associação com faixa etária, grau de instrução e classe econômica*.

Diante das colocações, buscou-se inicialmente caracterizar o comportamento das mulheres relacionado à atividade física, através de informações acerca da importância, satisfação, objetivo, motivo, suporte social,

confiança na prática, barreiras, facilitadores, cujos resultados estão contidos na tabela 22.

Analisando os resultados contidos na tabela 22, no que se refere à **importância**, verificou-se que grande parte das mulheres atribui que a atividade física é muito importante (66,5%), seguido de 33,5% de casos que declaram como importante a atividade física em suas vidas.

A literatura específica corrobora com os resultados do estudo nas palavras de Chagas e Samulski (1996) onde a consciência da importância da atividade física auxilia na manutenção dos indivíduos em programas de atividade física. Resultados similares foram encontrados num levantamento realizado por Morrow, Allen, Jackson, Bazzare, Milne e Blair (1999), verificar a atenção dispensada à atividade física com relação à saúde, detectou-se que as mulheres têm um conhecimento maior sobre a importância da atividade física para a saúde.

**Tabela 22**  
**Caracterização das mulheres segundo o comportamento relacionado à saúde das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

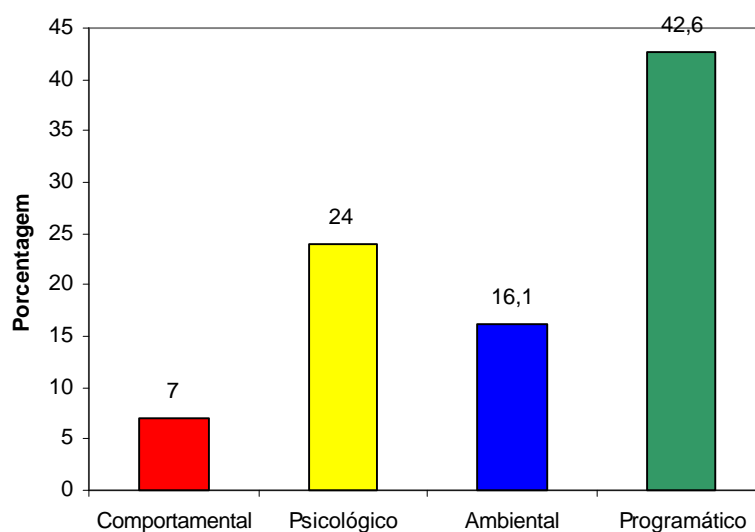
| <b>Comportamento relacionado à saúde</b> |                        | <b>f</b>   | <b>f%</b>    |
|--|------------------------|------------|--------------|
| <b>Importância</b>                       | Importante             | 62         | 33,5         |
|  | Muito importante       | 123        | 66,5         |
| <b>Satisfação</b>                        | Positiva               | 166        | 89,7         |
|  | Negativa               | 19         | 10,3         |
| <b>Objetivo</b>                          | Condicionamento físico | 28         | 15,1         |
|  | Vida social            | 20         | 10,8         |
|  | Saúde                  | 61         | 33,0         |
|  | Estética               | 28         | 15,2         |
|  | Liberção de tensões    | 48         | 25,9         |
| <b>Motivo</b>                            | Localização            | 72         | 38,9         |
|  | Atividades oferecidas  | 18         | 9,7          |
|  | Indicação médica       | 24         | 12,9         |
|  | Preço                  | 21         | 11,4         |
|  | Profissionais          | 50         | 27,0         |
| <b>Suporte social</b>                    | Sim                    | 101        | 54,6         |
|  | Não                    | 84         | 45,4         |
| <b>Confiança</b>                         | Pouca confiança        | 2          | 1,1          |
|  | Média confiança        | 20         | 10,8         |
|  | Muita confiança        | 163        | 88,1         |
| <b>Total</b>                             |                        | <b>185</b> | <b>100,0</b> |

Prosseguindo a análise, averiguou-se através do  $\chi^2$  que não houve associações significativas entre importância com faixa etária ( $\chi^2=0,219$  e  $p=0,640$ ), grau de instrução ( $\chi^2=1,961$  e  $p=0,161$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,456$  e

$p=0,500$ ) destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Porém, relevando os resultados do estudo onde a maioria das mulheres vivem em comunhão, Braining e O'Brien-Cousins (1997) salientam que, quando comparadas com as mulheres solteiras, as mulheres casadas (ou vivendo em união) e com filhos têm maior percepção da importância da prática de atividade física.

Quanto ao nível de **satisfação**, observou-se que 89,7% das mulheres estão satisfeitas com a prática de atividade física, por motivos de natureza comportamental (diminuição do estresse), psicológica (bem-estar, bom humor e prazer), ambiental (amizades) e programática (qualidade profissional), cujos resultados estão representados na figura 9, a seguir. No entanto 10,3% das mulheres mostraram-se insatisfeitas, em função de motivos de natureza ambiental (manutenção de equipamentos e limpeza).



**Figura 9.** Motivo de satisfação pela atividade física das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

A satisfação na prática é um construto de domínio afetivo, considerado por alguns pesquisadores (Motl, Dishman, Saunders, Dowda, Felton & Pate, 2001)



como essencial para a aderência à atividade física, mas o modo como as pessoas a percebem parece ser variado e multidimensional. Contudo, os mesmos autores corroboram com os resultados, onde enfatizam que pessoas em estágio de manutenção da atividade física têm alta pontuação em avaliação deste fator.

Enriquecendo a análise, a literatura (Neri, 2001) salienta que em todas as idades parecem mais envolvidas socialmente do que os homens, cuja característica muito relacionada com a satisfação em relação à vida.

Analizando a frequência dos motivos de satisfação pela atividade física, verificou-se que o prazer (determinante psicológico) e qualidade profissional (determinante programático) foram os mais incidentes no estudo. Diante do exposto, constatou-se que resultados similares através do estudo de Allsen et al. (2001), onde grande parte das pessoas que praticam atividade física regular dizem, que uma das razões para se exercitarem é o fato de “se sentirem bem”. Biddle (1992) reforça a importância do prazer, pois considera um reforço importante em motivação para atividade física.

Já a qualidade profissional, segundo Berger et al. (2002) aparece como um fator relevante que pode atuar na satisfação dos alunos, ressaltando que a queda deste fator aumenta as chances de abandono da atividade física.

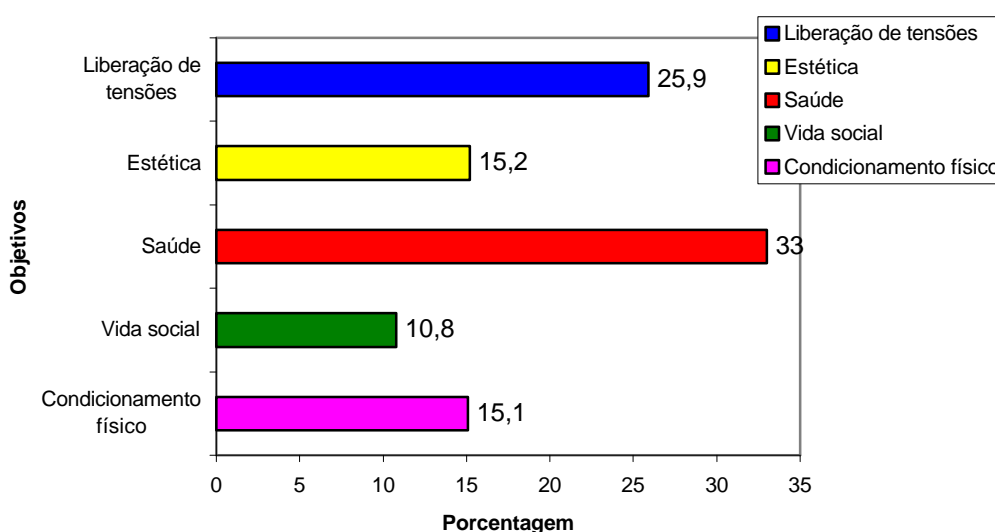
Desse modo, parece que a atividade física realizada com prazer e monitorada por profissionais de qualidade, pode ser considerados determinantes valiosos para a prática de atividade física nos Programas de Extensão Universitária.

A fim de verificar a existência ou não de associações, constatou-se, através do  $\chi^2$  que não houve associações significativas entre satisfação com faixa etária ( $\chi^2=1,204$  e  $p=0,273$ ), grau de instrução ( $\chi^2=0,021$  e  $p=0,884$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,706$  e  $p=0,401$ ), que se destacaram como não significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas. Mas embora os resultados não tenham sido estatisticamente significativos, parecem evidenciar que a satisfação com a prática de atividade física é diretamente proporcional à idade e inversamente proporcional ao nível educacional das mulheres praticantes de atividade física.

Com relação ao **objetivo** da prática de atividade física, observou-se que a maioria das mulheres procura a atividade física com o objetivo centrado na

promoção da saúde (33%), liberação das tensões (25,9%), estética (15,2%), condicionamento físico (15,1%) e benefícios sociais (10,8%), cujos resultados estão representados na figura 10, a seguir.

Os resultados estão de acordo com a literatura (O'Brien Cousins & Keating, 1995) onde a prática de atividade física pode ser influenciada pelos benefícios de saúde como resultado, ou o prazer da participação, ou ainda pela necessidade de auto-eficiência.



**Figura 10.** Dimensões dos objetivos com a prática de atividade física das mulheres de meia-idade praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

Analisando os resultados, constatou-se que as mulheres, mesmo intuitivamente, foram capazes de sintetizar que a própria literatura demonstra sobre os benefícios relacionados à atividade física. Os objetivos referenciados pelas pessoas de meia-idade são similaridades às atitudes mencionadas por idosos em estudos anteriores (Hayslip, Weigrand, Weinberger, Richardson & Jackson, 1996; McAuley & Rudolph, 1995; Terry, Biddle, Chatzisarantes & Bell, 1997) como: liberação de tensões, com a reparação da tensão, irritabilidade e ansiedade; promoção da saúde através da prática regular; benefícios sociais referindo-se aos fatores de diversão, socialização e melhor uso do tempo livre.

A predominância de motivos relacionada à saúde (74%) pode ser decorrente da fase de vida em que a mulher se encontra, onde a preocupação com o bem-estar é uma constante que irá fornecer um envelhecimento saudável na fase futura. Mas apesar dos objetivos das mulheres ter ênfase nos aspectos biológicos, observou-se que a vida social parece ser um determinante importante na manutenção destas mulheres nos Programas de Extensão Universitária.

Mas, com intuito de verificar a existência ou não de associações, investigou-se, através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas entre objetivo com faixa etária ( $\chi^2=0,002$  e  $p=0,965$ ), grau de instrução ( $\chi^2=0,701$  e  $p=0,402$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,092$  e  $p=0,792$ ), destacando-se como estatisticamente não significativas (anexo 7), indicando que estas variáveis possuem diferenças estatísticas.

Quanto ao **motivo** de escolha da atividade física, verificou-se 38,9% das mulheres escolhem pela localização onde se encontram as atividades oferecidas, seguidas de motivos como, qualidade dos profissionais (27,0%), indicação médica (12,9%), preço (11,4%) e atividades oferecidas (9,7%).

Esses resultados corroboram com as colocações dos estudos de Corti e Donovan, (2002) e Humpel et al. (2002), onde a facilidade de acesso é um determinante de natureza ambiental, de grande importância na participação em programas de atividade física. Por outro lado, segundo Sallis et al. (1997), as condições climáticas instáveis e altas índices de criminalidade da vizinhança parece influenciarem a preferência por locais de prática, como clubes, academias e universidades.

Prosseguindo a análise, verificou-se na tabela 23 e 24, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre motivo e faixa etária ( $\chi^2=18,164$  e  $p=0,000$ ) e grau de instrução ( $\chi^2=8,680$  e  $p=0,003$ ), apontando que essas variáveis não possuem diferenças estatísticas. Os resultados indicam que as mulheres pertencentes à faixa etária de 45 a 49 anos e grau de instrução médio se relacionam mais quando o motivo de escolha é a localização.

Em compensação, as associações realizadas com classe econômica ( $\chi^2=0,042$  e  $p=0,837$ ) destacaram-se como não significativas, indicando que estas variáveis possuem diferenças significativas.

Dados da literatura (Biddle, 1992) são suporte para os resultados, quando salientam que as motivações e atitudes das pessoas para a atividade física evidenciam que estas são diferentes entre os sexos e entre as faixas etárias. Para os indivíduos jovens, valores como desafio, status e competição estão entre aqueles que os motivam para atividade física. Já para indivíduos mais velhos estes motivos nunca estão presentes como mobilizadores da prática. Complementando, Sheehy (1980) ressalta que de acordo com o momento da vida em que a pessoa adulta se encontra, atribui diferentes valores às mesmas coisas. Entendemos, com isso, que o valor atribuído à atividade física, também é transformado com o passar dos anos.

**Tabela 23**

**Associação dos motivos com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Motivo                | Faixa Etária |            |              |             |              |             | c <sup>2</sup> |        |
|-----------------------|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|----------------|--------|
|                       | 40 a 44 anos |            | 45 a 49 anos |             | 50 a 54 anos |             | Valor          | p      |
|                       | f            | f%         | f            | f%          | f            | f%          |                |        |
| Localização           | 10           | 5,4        | 36           | 19,4        | 26           | 14,0        | 18,164         | 0,000* |
| Atividades oferecidas | -            | -          | 14           | 7,5         | 4            | 2,1         |                |        |
| Indicação médica      | 1            | 0,5        | 15           | 8,1         | 7            | 3,7         |                |        |
| Preço                 | -            | -          | 6            | 3,2         | 5            | 2,7         |                |        |
| Profissionais         | -            | -          | 21           | 11,3        | 29           | 16,6        |                |        |
| <b>Total</b>          | <b>11</b>    | <b>5,9</b> | <b>92</b>    | <b>49,7</b> | <b>82</b>    | <b>44,3</b> |                |        |

\* significativo p<0,05

**Tabela 24**

**Associação dos motivos com o grau de instrução das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Motivo                | Grau de instrução |             |           |             |           |             |               |             | c <sup>2</sup> |        |
|-----------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------------|--------|
|                       | 1º Grau           |             | 2º Grau   |             | Graduação |             | Pós Graduação |             | Valor          | p      |
|                       | f                 | f%          | f         | f%          | f         | f%          | f             | f%          |                |        |
| Localização           | 10                | 5,4         | 29        | 15,7        | 23        | 12,4        | 10            | 5,4         | 8,680          | 0,003* |
| Atividades oferecidas | 1                 | 0,5         | 7         | 3,8         | 6         | 3,2         | 4             | 2,2         |                |        |
| Indicação médica      | 4                 | 2,1         | 12        | 6,5         | 6         | 3,2         | 2             | 1,1         |                |        |
| Preço                 | 1                 | 0,5         | 12        | 6,5         | 8         | 4,3         | -             | -           |                |        |
| Profissionais         | 14                | 6,4         | 22        | 11,9        | 10        | 5,4         | 4             | 2,2         |                |        |
| <b>Total</b>          | <b>30</b>         | <b>16,2</b> | <b>82</b> | <b>44,3</b> | <b>53</b> | <b>28,6</b> | <b>20</b>     | <b>10,8</b> |                |        |

\* significativo p<0,05

Quanto ao **suporte social**, averiguou-se que a maior parte (54,6%) da amostra tem amigos e/ou familiares freqüentando os Programas de Extensão do CEFID; no entanto, outra parte não possui (45,4%).

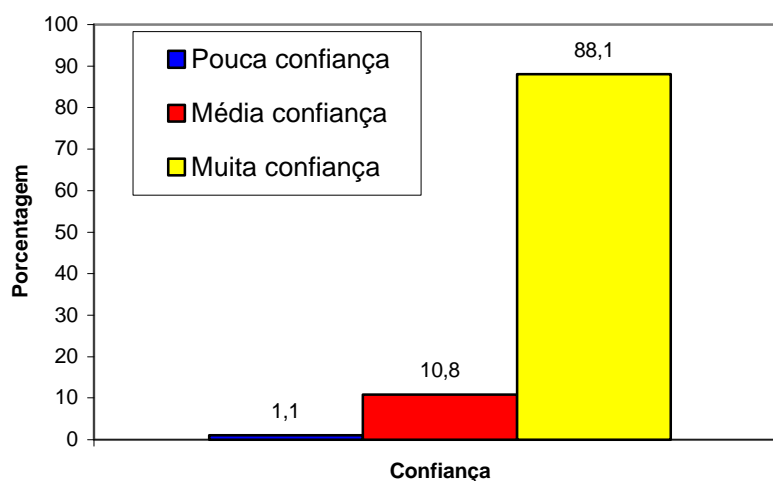
O apoio social segundo Glanz et al (1997), como determinante para a atividade física, espelha o componente social da Teoria do Comportamento Interpessoal, e reflete o relacionamento do indivíduo com outras pessoas. Cabe ressaltar as colocações de Culos-Reed, Rejeski, McAuley, Ockene e Roter (2000), que o suporte social pode influenciar direta ou indiretamente o

comportamento.

Os resultados corroboram com as colocações de Weinberg e Gould (2000) e Sallis e Owen (1999), onde parece ser fundamental para a permanência em programa de atividade física, através do apoio proveniente da família, dos amigos e dos instrutores em programas de atividade física.

Entretanto, com intuito de verificar a existência ou não de associações entre suporte social com faixa etária, grau de instrução e classe econômica verificou-se, através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas entre a educação física escolar com faixa etária ( $\chi^2=2,790$  e  $p=0,095$ ), grau de instrução ( $\chi^2=1,640$  e  $p=0,200$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,867$  e  $p=0,352$ ), destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Em relação à **confiança** em continuar praticando atividade física, verificou-se que uma grande parcela (88,1%) das mulheres apresentou muita confiança, média confiança (10,8%) e pouca confiança (1,1%) em continuar praticando atividade física nos programas de extensão universitária. Os resultados seguem representados na figura 11.



**Figura 11.** Confiança das mulheres em manter-se praticando atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.

Analisando os dados mais detalhadamente, investigou-se o porquê desta confiança, e grande parte das mulheres pretende continuar praticando atividade

física em razão do bem-estar (50,5%), prazer (38,7%) e vida social (10,8%). Face ao exposto, os motivos de manutenção nos programas de atividade física podem ser um meio de propiciar autonomia na realização das atividades cotidianas e preparação para um envelhecimento com qualidade de vida.

Os resultados do estudo corroboram com as colocações de Biddle (1992), em que a adesão à atividade física aumenta, se o indivíduo tiver a noção de bem-estar, mais do que se tiver preocupação com a saúde.

O sentimento prazer com a atividade física, é uma das formas de referenciar a auto-eficácia (Sallis, 1994; Prochaska & Marcus, 1994; U.S. Department of Health and Human Services et al., 1999) e, é considerado um reforço importante em termos de motivação, por isso a probabilidade de manutenção é otimizada, se os níveis de esforços requeridos são aceitáveis e confortáveis. Neste sentido, altos níveis de auto-eficácia estão descritos na literatura como fator associado a altos níveis de auto-motivação (Bandura, 1986; Nascimento, 1998) e forte preditor do comportamento.

Em seguida, com intuito de verificar a existência ou não de associações entre confiança com faixa etária, grau de instrução e classe econômica, constatou-se, através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas entre a educação física escolar com faixa etária ( $\chi^2=0,005$  e  $p=0,944$ ), grau de instrução ( $\chi^2=1,774$  e  $p=0,183$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,867$  e  $p=0,352$ ), destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

**Quadro 2**  
**Classificação dos determinantes da atividade física**

| <b>Determinantes</b> | <b>Características</b>  |
|----------------------|---|
| Pessoais             | Envolve os fatores sócio-demográficos e problemas de saúde  |
| Comportamentais      | Envolve o estilo de vida e experiência em atividade física  |
| Psicológicos         | Envolve a satisfação, expectativa de benefícios, barreiras, falta de tempo, saúde percebida e auto-eficácia |
| Ambientais           | Envolve o ambiente social (família e parentes) e ambiente físico (clima e distância dos locais de prática)  |
| Programáticos        | Envolve fatores estruturais do programa, como excesso de alunos, qualidade de profissionais e horários      |

Fonte: adaptada de Sallis & Owen (1999) e Weinberg & Gould (2000)

Finalmente, no que se refere à percepção dos fatores de redução e aumento da confiança em continuar praticando atividade física, mencionados em questão aberta, o presente estudo propôs uma adaptação na classificação para os determinantes da atividade física em mulheres, face às peculiaridades da amostra e particularidades do estudo, que seguem no quadro 2.

A partir destas considerações, julgou-se necessário investigar os **fatores de redução** da confiança das mulheres manterem-se praticando atividade física, cujos resultados estão contidos nas tabelas 25, a seguir.

**Tabela 25**

**Fatores de redução da confiança das mulheres manter-se praticando atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| <b>Natureza</b> | <b>Fator de redução</b>  | <b>f</b>   | <b>f%</b>    |
|-----------------|--|------------|--------------|
| Pessoal         | Problema de saúde; Problema financeiro; Excesso de trabalho        | 67         | 36,2         |
| Psicológico     | Falta de tempo   | 36         | 19,5         |
| Ambiental       | Instalações inadequadas; Temperatura da água;                      | 33         | 19,7         |
| Programático    | Falta de bons profissionais; Mudança de horário; Excesso de alunos | 49         | 14,1         |
| <b>Total</b>    |  | <b>185</b> | <b>100,0</b> |

Em relação aos fatores de redução apresentados na tabela 25, verificou-se que 36,2% relatou problemas de natureza pessoal (problema de saúde, problema financeiro, excesso de trabalho) como motivo de redução da confiança em continuar praticando atividade física, seguidos de 19,5%, problemas de natureza programática (falta de bons profissionais, mudança de horários e excesso de alunos), 19,5%, psicológica (falta de tempo) e 14,1%, ambiental (instalações inadequadas, temperatura da água).

Porém dentre os fatores de redução da confiança, pode-se constatar uma maior incidência problemas de saúde, falta de bons profissionais e falta de tempo. Entretanto estudos (Sallis & Owen, 1999; Shimon, Carlisle e Phillips, 1998; Stonecipher, 1998) evidenciam que a percepção de barreiras varia de acordo com segmentos populacionais, cujas características sócio-demográficas e do ambiente em que estão inseridos podem variar consideravelmente.

Neste sentido, Marcus (1995) ressalta que as barreiras variam de acordo com o gênero e, as mulheres parecem relatar mais problemas de saúde do que



os homens, e estes podem ser um impedimento para a prática quando for doloroso.

Mas no que se refere à qualidade profissional, Sardinha et al. (1999) coloca que a baixa qualidade profissional de monitores em programas supervisionados pode influenciar negativamente na permanência na atividade.

A falta de tempo de acordo com Dunlap e Barry (1999), é freqüente entre adultos, onde afirmam que o pouco tempo disponível para praticar atividade física pode ser consequência do trabalho e cuidados com a família. Complementando Marcus (1995), enfatiza que pode haver uma limitação do tempo disponível para prática de atividade física entre as mulheres, devido às responsabilidades com múltiplas tarefas tais como dar atenção aos filhos e ao marido, cuidar da casa, trabalhar fora. Porém, de acordo com Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (1996b) não está bem claro o quanto barreiras como falta de tempo são decorrentes de circunstâncias de vida individuais, da pouca habilidade em gerenciar efetivamente o tempo ou, talvez, da percepção subjetiva e cultural de que atividade física é somente “diversão”, algo a ser feito somente depois das tarefas relacionadas ao trabalho remunerado, família e vida diária.

Prosseguindo a análise, verificou-se na tabela 26, através do  $\chi^2$ , que houve associações significativas entre barreiras e faixa etária ( $\chi^2 = 18,164$  e  $p = 0,000$ ), apontando que essas variáveis não possuem diferenças estatisticamente significativas. Os resultados sugerem que as mulheres pertencentes à faixa etária de 50 a 54 anos se relacionam mais quando declararam barreiras de natureza pessoal, indicando a medida que a idade avança os fatores de redução da confiança são problemas de saúde, financeiro e de trabalho.

**Tabela 26**

**Associação dos fatores de confiança com a faixa etária das mulheres praticantes de atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| Barreiras    | Faixa Etária |     |              |      |              |      | c <sup>2</sup> |        |
|--------------|--------------|-----|--------------|------|--------------|------|----------------|--------|
|              | 40 a 44 anos |     | 45 a 49 anos |      | 50 a 54 anos |      | Valor          | p      |
|              | f            | f%  | f            | f%   | f            | f%   | 3,908          | 0,048* |
| Pessoal      | 2            | 1,1 | 29           | 15,7 | 36           | 19,5 |                |        |
| Psicológico  | -            | -   | 28           | 15,1 | 8            | 4,3  |                |        |
| Ambiental    | 4            | 2,2 | 27           | 9,2  | 12           | 6,5  |                |        |
| Programático | 5            | 2,7 | 18           | 9,7  | 26           | 14,1 |                |        |
| Total        | 11           | 5,9 | 92           | 49,7 | 82           | 44,3 |                |        |

\* significativo  $p < 0,05$

Entretanto, verificou-se através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas entre as barreiras com grau de instrução ( $\chi^2=1,222$  e  $p=0,269$ ) e classe econômica ( $\chi^2=0,030$  e  $p=0,862$ ), destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Em continuidade, verificou-se os **fatores de aumento** da confiança de as mulheres manterem-se praticando atividade física, cujos resultados estão contidos na tabela 27.

**Tabela 27**  
**Fatores de aumento da confiança das mulheres manter-se praticando atividade física nos Programas de Extensão do CEFID, SC, Brasil.**

| <b>Natureza</b> | <b>Fator de aumento</b>  | <b>f</b>   | <b>f%</b>    |
|-----------------|--|------------|--------------|
| Psicológico     | Satisfação; Prazer   | 21         | 11,3         |
| Ambiental       | Bons amigos; Melhorias no ambiente físico;<br>Manutenção dos equipamentos; Limpeza;<br>Temperatura da água | 112        | 60,5         |
| Programático    | Qualidade profissional; Novos horários; Mais professores   | 52         | 28,1         |
| <b>Total</b>    |  | <b>185</b> | <b>100,0</b> |

Conforme os resultados contidos na tabela 27, verificou-se que 60,5% das mulheres apontaram fatores de aumento de confiança de natureza ambiental (bons amigos; melhorias no ambiente físico; manutenção dos equipamentos; limpeza; temperatura da água), 28,1% de natureza programática (qualidade profissional, novos horários e mais professores) e 11,3%, psicológica (satisfação e prazer) para continuar praticando atividade física nos Programas de Extensão Universitária.

Confrontando os resultados obtidos com a literatura, verifica-se através de Nieman (1999) que, a influência social e a necessidade de ser reconhecido estimulam milhares de pessoas a adotar comportamentos e hábitos mais saudáveis, sendo a preocupação com a saúde uma constante na sociedade atual. No entanto, o ambiente social na perspectiva da U.S. Department of Health and Human Services (1996) e Andersen (1999) é considerado um forte determinante da atividade física, principalmente para mulheres e idosos.

A literatura (Dishman, 1995) ressalta a importância de um ambiente físico e de equipamentos favoráveis para a prática de atividade física como importantes determinantes. Já os estudos (Nunumora, 1998; Silva et al., 1999), que

questionaram usuários de programas de atividade física sobre os motivos de permanência, os mais destacados foram atividades, horários disponíveis, local agradável, bons profissionais, localização e estrutura. Por fim, verificou-se através do  $\chi^2$ , que não houve associações significativas entre os facilitadores com faixa etária ( $\chi^2=1,460$  e  $p=0,227$ ), grau de instrução ( $\chi^2=593$  e  $p=441$ ) e classe econômica ( $\chi^2=1,788$  e  $p=0,181$ ), destacaram-se como não significativas (anexo 7), indicando que tais variáveis possuem diferenças estatísticas.

Frente às considerações, parece que o comportamento das pessoas, em relação a práticas de atividade física depende da maneira como cada uma representa, entende e valoriza tais práticas. Da mesma forma, pode-se aplicar tal proposição às mulheres de meia-idade, visto que a prática de atividade física é diretamente relacionada à concepção de vida presente e futura, embora nem sempre tal relação seja explícita entre os determinantes da atividade física.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

Mediante a análise e discussões dos resultados obtidos, com base nas limitações do estudo e no referencial teórico consultado, formulou-se as seguintes conclusões:

(a) Quanto às características sócio -demográficas:

Grande parte das mulheres de meia-idade reside próximo da Universidade, integram a faixa etária dos 45 a 50 anos, vivem em comunhão, possuem filhos, de origem étnica portuguesa, tem grau de instrução médio, são donas de casa e pertencem à classe econômica C. Diante disto, pode-se observar que os Programas de Extensão Universitária cria oportunidades de inserção social e promoção da saúde dessas mulheres, na realização de projetos abandonados noutras etapas da vida e estabelecimento de relações mais profícuas com o ambiente.

(b) Quanto ao estilo de vida e saúde:

A maioria das mulheres de meia-idade possui hábitos saudáveis, como não fumar e não consumir bebidas alcoólicas. No que se refere ao estado de saúde, grande parte relatam não apresentar problemas de saúde e percebem sua saúde positivamente. Desta forma, parece que prática de atividade física e os benefícios proporcionados pela sua prática regular, podem estar auxiliando na manutenção do estilo de vida e saúde das mulheres de meia-idade nos Programas de Extensão Universitária.

(c) Quanto à experiência em atividade física:

Uma grande parcela das mulheres de meia-idade estão praticando atividades aquáticas nos Programas de Extensão, participam destas atividades em torno de 1 a 2 anos, apesar de não vivenciado este comportamento anteriormente (exceto nos tempos de escola). Em contrapartida, a maior parte utiliza o carro para chegar até a Universidade e nos momentos de lazer assistem televisão. Neste sentido, observa-se que as influências sociais moldam o comportamento das pessoas em todas as fases da vida e, na meia-idade, os reflexos parecem evidentes, pois mesmo não tendo experiências passadas em com este tipo de comportamento, parecem estar envolvidas com a prática de atividade física nos Programas de Extensão Universitária.

(d) Quanto ao comportamento relacionado à atividade física:

Houve uma prevalência de mulheres de meia-idade que consideram a atividade física muito importante para sua vida, encontram-se satisfeitas com a atividade praticada nos Programas de Extensão, objetivam a saúde com a prática de atividade física e o motivo de escolha foi em função da localização da Universidade. As mulheres apresentam ter muita confiança em continuar praticando a atividade física em função do bem-estar proporcionado ao longo do tempo de prática, mas declararam barreiras de natureza pessoal (problema de saúde, problema financeiro, excesso de trabalho) e facilitadores de natureza ambiental (bons amigos; melhorias no ambiente físico; manutenção dos equipamentos; limpeza; temperatura da água). As evidências sugerem, que o comportamento das pessoas em relação à prática de atividade física depende da maneira como cada uma representa, entende e valoriza tais práticas, e está relacionada com a fase da vida e concepção de vida das mulheres de meia-idade.

(e) Quanto às associações entre variáveis:

Associações significativas foram obtidas com faixa etária (grau de instrução, problema de saúde, educação física escolar, tipo de atividade nos Programas de Extensão, tempo de participação, motivos de escolha e identificação de barreiras), grau de instrução (filhos, classe econômica, atividade profissional, tipo de atividade nos Programas de Extensão e motivos de escolha) e classe econômica (local de residência, origem étnica, filhos, atividade profissional, grau de instrução, bebida alcoólica, estado de saúde e atividade física anterior a praticada). Estes resultados indicam, que os determinantes pessoais, comportamentais, psicológicos e programáticos podem estar sendo influenciados por características sócio-demográficas, embora nem sempre as associações sejam explícitas.

Baseando-se no estudo realizado e nas conclusões acima, formulou-se as seguintes recomendações:

- Realizar investigações periódicas dos determinantes da prática de atividade física nos Programas de Extensão, com intuito de traçar estratégias para aumentar o tempo de participação dos praticantes;
- Estimular o uso da Universidade para a realização de atividades físicas através de melhorias no ambiente físico e na manutenção dos equipamentos para aumentar a confiança do comportamento adotado pelos usuários do Programas de Extensão;
- Estudos similares envolvendo outras faixas etárias, para que se possa realizar intervenções de promoção da saúde de forma mais efetiva;
- Promover novas investigações, com esta abordagem, na tentativa de compreender os determinantes da prática de atividade física entre os indivíduos que “não utilizam” os Programas de Extensão Universitária;
- Avaliar o ambiente no qual se insere a população investigada, a fim de sugerir intervenções mais abrangentes tanto quanto mais específicas, se necessário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams-Campbell, L, Rosenberg, L., Washburn, R., Rao, R., Kim, K. & Palmer, J.(2000). Descriptive epidemiology of physical activity in African-American women. **Preventive Medicine**, 30, 43-50.
- Ajzen, I. & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior attitudes, intentions and perceived behavioral control. **Journal of Experimental Social Psychology**, 22, 453-474.
- Allsen, P.E., Harrison, J.H. & Vance, B. (2001). **Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada**. São Paulo: Manole.
- American Hearth Association. (1995). **Fighting heart disease and stroke: strategic plan for promoting physical activity**. Dallas.
- Andersen, R.E. (1999). Exercise, an active lifestyle, and obesity: Making the exercise prescription work. **The Physician and Sportsmedicine**, 27(10), 41-51.
- ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (2000). Critério de Classificação Econômica – Brasil (On line). Disponível: <http://www.anep.org.br/mural/anep/04-12-97/cceb.htm>. Acessado em 02/02/2003
- Babbie, E. (1999). **Métodos de Pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Baltes, M.M., Freund, A. & Horgas, A.L. (1999). Men and women in the Berlin Aging Study. **NIH Publications**, 84-245.
- Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. England Cliffs: Prentice Hall.
- Barros, M.V.G. (1999). **Atividade física no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores das indústrias no Estado de Santa Catarina, Brasil**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Bee, H. (1997). **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Bento, J.O. (1991). Novas motivações para a prática desportiva. In: **O desporto no século XXI: os novos desafios**. Lisboa: Edição Câmara Municipal de Oeiras.
- Berger, B.G. (1996). Psychological benefits of an active lifestyle: what we know and what we need to know. **Quest**, 48, 330-353.
- Berger, B.G., Pargman, D. & Weinberg, R.S. (2002). **Foundations of Exercise Psychology**. Morgantown: Fitness Information Technology.
- Biddle, S. & Smith, A.R. (1991). Motivating adults for physical activity: towards a healthier present. **Journal of Physical Education, Recreation and Dance**, september, 39-43.
- Biddle, S. (1992). Exercise an psychosocial health. **Research Quartely for Exercise and Sport**, 66(4), 292-297.
- Biddle, S. (1992). Sport and exercise motivation: a brief review of antecedent factors and psychological out comes of participation. **Physical Education on Review**, 15(2), 98-110.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Barlow, C.E., Paffenbarger, R.S., Gibbons, L.W. & Macera, C.A. (1995). Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of health and unhealthy men. **JAMA**, 237(14), 1093-1096.
- Branigan, K.P. & O'Brien-Cousins, S. (1997). Older women and beliefs about exercise risks: what has mother hood got to do with it? **Journal of Women Aging**, 7, 47-67.
- Brawley, L.R. & Culos-Reed, N. (2000). Studyng adhrence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. **Controlled Clinical Trials**, 21, 1565-1635.
- Bromley, D.B. (1990). **Behavioural Gerontology: central issues in the Psychology of Ageing**. England-Chischester, John Wiley & Sons.
- Buss, M.P. (1999). Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Saúde Pública da Escola Nacional de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, 15(S2), 177-185.
- Buss, P.M. & Labra, M.E. **Sistemas de saúde: continuidades e mudanças**. SP: Hucitec.
- Calfas, K.J., Sallis, J.F., Owen, N. Nichols, J.F., Sarin, J.A., Johnson, M.F., Caparosa, J., Thompson, S., Gehrman, C.A & Alcaraz, J.E. (2000). Project GRAD: two-year outcomes of a randomized controlled physical activity intervention among young adults. **American Journal of Preventive Medicine**, 18(1), 28-37.



- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1996a). Stages of change in physical activity (On line). Disponível: <http://www.cfrli.ca/pdf/e/pip29.pdf>. Acessado em 10/12/2002.
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1996b). Barriers to physical activity (On line). Disponível: <http://www.cfrli.ca/pdf/e/pip29.pdf>. Acessado em 10/12/2002.
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1998). Suporting active commuting (On line). Disponível: <http://www.cfrli.ca/pdf/e/pip29.pdf>. Acessado em 10/12/2002.
- Canadian Health (2002). Active living. (On line). Disponível: [http://www.canadian-health-network.ca/1active\\_living.html](http://www.canadian-health-network.ca/1active_living.html). Acessado em 11/09/2002.
- Carpensen, C.J. (1989). Physical activity, epidemiology: concepts, methods, and applications to exercise and sport science reviews. **Sports Sciences Reviews**, 17, 423-473.
- Carpensen, C.J., Pereira, M.A. & Curram, K.M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. **Medicine Science in Sports and Exercise**, 32, 1601-1609.
- Chagas, M.H. & Samulski, D. (1995). **Análise da motivação para atividades físicas em academias de ginástica em Belo Horizonte**. (On line). Disponível: <http://www.eef.ufmg.br/mestrado/lapeslinhas.html>. Acessado em 11/03/2003
- CDC - Center for Disease Control and Prevention. (1999). **Behavioral risk factor surveillance system questionnaire**.
- Celafiscs. (2000). Agita Brasil. (On line). Disponível: <http://www.celafiscs.org.br>. Acessado em 02/11/2002
- CIAR - Cooper Institute of Aerobics Research. (1993). **Lifestyle inventory questionnaire: personalized aerobics lifestyle system**. Dallas.
- CIAR – Cooper's Institute of Aerobics Research. (2000). **Developing lifestyle activity programs**. Dallas.
- Corti, B.G. & Donovan, R.J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. **Social Science & Medicine**, 54, 1793-1812.
- Crespo, C.J., Smit, E., Andersen, R.E, Carter-Pokras, O. & Ainsworth, B.E. (2000). Race/ethnicity, social class and theirs relation to physical inactivity during leisure time: results from the third national health an nutrition examination survey. 1988-1994. **American Journal of Preventive Medicine**, 18(1), 46-53.

- Culos-reed, S.N., Rejeski, W.J., McAuley, E., Ockene, J.K. & Roter, D.L. (2000). Predictors of adherence to behavior change interventions in the elderly. **Controlled Clinical Trials**, 21, 200s-205s.
- Data Folha. (1997). Pesquisa de prática de atividade física no Brasil. **Relatório Data Folha**, Novembro
- Dias Júnior, M. (1980). **Etnias e culturas no Brasil**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército.
- Dishman, R.K. (1994). **Advances in exercise adherence**. Champaign: Human Kinetics.
- Dunlap, J. & Barry, H.C. (1999). Overcoming exercise barriers in older adults. **The Physician and Sportsmedicine**, 27(11), 69-75.
- Drinkwater, B.L. (1994). Does physical activity play a role in preventing osteoporosis? **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 65, 197-212.
- Figueira Júnior & Faro Júnior, M.P. (2001). Aderência e fatores determinantes de prática de atividade física em adultos da região metropolitana de São Paulo (resumo). **Anais do XXI Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, São Paulo, 121.
- Fraga, I.A., Carletti, L. & Perez, A.J. (2001). Ginástica Localizada: frequência de participação de usuários de um serviço público de orientação ao exercício (resumo). **Anais do XXIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, 65.
- Fundação Franklin Cascaes (1995). **Florianópolis: uma síntese histórica**. Florianópolis: autor.
- Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.R (1997). **Health behavior and health education: theory, research and practice**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Godin, G. & Shephard, R.J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. **Canadian Journal of Applied Sport Science**, 10, 141-146.
- Goldani, A.M. (1999). **Muito além dos sessenta: os novos idosos brasileiros**. IPEA: Rio de Janeiro.
- Halfoun, V. (2003). O papel da extensão na universidade pública brasileira (On line). Disponível: <http://www.ccsdecania.ufrj.br/extensao/vhalfoun.htm>. Acessado em 10/02/2003.
- Hauser, K.C., & Hauser, M.W. (2002). A extensão universitária e o curso de Educação Física da Universidade Federal do Paraná - UFPR (resumo).

**Anais do VIII Congresso Brasileiro de História da Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, Ponta Grossa, 96.**

- Hayslip, B., Weingand, D., Weinberg, R., Richardson, P. & Jackson, A. (1996). The development of new scales for assessing health belief model construts in adulthood. **Journal of Aging and Physical Activity**, 4(4), 307-323.
- Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. (2002). Enviromental factors associated with adult's participation in physical activity: a review. **American Journal of Preventive Medicine**, 22(3), 188-199.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1998). **Pesquisa sobre padrões de vida 1996-1997**. Rio de Janeiro, IBGE.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2001). Censo 2000 (on line). Disponível: <http://www.ibge.gov.br> Acessado: 15/08/2003.
- IPUF – Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (2000). Conheça Florianópolis: população e história (on line). Disponível: <http://www.ipuf.sc.gov.br> Acessado em 19/10/03
- King, A., Blair, S.N. & Bild, D. (1992). Determinants of physical activity an interventions in adults. **Medicine and Science in Sports an Exercise**, 24(6), S221-S236.
- Landry, J.B. & Melinda, A.S. (2002). Self-determinantion theory as an Organizing frame work to investigate women's physical activity behavior. **Quest**, 54,332-354.
- Leitão, M.B., Lazzoli, J.K., Oliveira, M.A.B., Nóbrega, A.C.L., Silveira, G.G., Carvalho, T., Fernandes, E.O., Leite, N., Ayub, A.V., Michels,G., Drummond, F.A., Magni, J.R.T., Macedo, C. & De Rose, E.H. (2000). Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 6(6), 215-220.
- Lindström, M., Hanson, B.S & Östergren, P.O. (2001). Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior. **Social Science and Medicine**, 52, 441-451.
- Lissner, L., Bengtsson, C., Bjorkelund, C. & Wedel, H. (1996). Physical activity levels and change in relation to longevity. Aprospective study of Swedish women. **American Journal Epidemiologic**. 143 (1), 54-62.
- Lustosa, L., Chagas, M.H. & Samulski, D. (1995). Análise da motivação para atividades físicas em academias de ginástica em Belo Horizonte: um estudo representativo. **IV Semana da Iniciação Científica da UFMG**. Belo Horizonte: Imprensa universitária.

- Machado, A.A. & Seixas, J.C. (2002). Universidade, extensão e saúde (On line). Disponível: <http://www.saude.al.gov.br>. Acessado em 10/02/2003.
- Malina, A. & Azevedo, A.C.B. (2000). A promoção da saúde, a educação física e os frequentadores de academias de ginástica. (resumo). **Anais do XXIII Simpósio Internacional de Ciências de Esporte**, 91.
- Marconi, M.A. Lakatos, E.M. (1990). **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas.
- Marcus, B. (1995). Exercise behavior and strategies for intervention. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 66(4), 319-323.
- Marcus, B., Selby, V., Niaura, R. & Rossi, J. (1992). Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 63(1), 60-66.
- Martins, M.O. (2000). **Estudo dos fatores determinantes de prática de atividade física de professores universitários**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Mâsse, L.C., Ainsworth, B.E, Tortorelo, S., Levin, S., Fulton, J.E., Henderson, K.A. & Mayo, K. (1998). Measuring physical activity in midlife, older and minority women: issues from an expert panel. **Journal of Women's Health**, 7(1), 57-67.
- McTieman, A., Stanford, J.L., Daling, J.R. & Voigt, L.F. (1998). Prevalence and correlates of recreational physical activity in women aged 50-64 years. **Menopause**, 5(2), 95-101.
- McAuley, E & Blissmer, B. (2000). Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, 28(2), 85-88
- McAuley, E. & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging and psychological well-being. **Journal of Aging and Physical Activity**, 1(3), 67-96.
- MEC – Ministério da Educação (2002). Plano nacional de extensão 1999-2001 (On line). Disponível: [www.mec.gov.br/sesu/planonaex.shtm](http://www.mec.gov.br/sesu/planonaex.shtm). Acessado em 15/02/2002.
- Melo, S.I.L. (1998). **Construção de instrumento de medida**. Apostila do curso de pós-graduação em Prevenção e Reabilitação Física, UDESC.
- Mensink, G.B.M., Loose, N. & Omen, C.M. (1997). Physical activity and its association with other lifestyle factors. **European Journal of Epidemiology**, 13, 771-778.
- Minayo, M.C.S. (1995). **Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80**. Rio de Janeiro: Abrasco.

- Ministério da Saúde (2001). Doenças Cardiovasculares (On line). Disponível: <http://www.saude.gov/programas/cardio/cardio/htm>. Acessado em 11/12/2002.
- Miranda, V. (1999). **Estágios de Mudança de Comportamento e nível de atividade física em mulheres com diferentes etnias do Estado de Santa Catarina**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Molt, R.W., Dishman, R.K., Saunders, R., Dowda, M., Felton, G. & Pate (2001). Measuring enjoyment of physical activity in adolescent girls. **American Journal of Preventive Medicine**, 21(2), 110-117.
- Monteiro, C.A. (1995). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças**. São Paulo: Hucitec.
- Morrow, J.R., Jackson, A.W., Bazzarre, T.L., Milne, D. & Blair, S. (1999). A one-year follow-up to physical activity and health: a report of the Surgeon General. **American Journal of Preventive Medicine**, 17(1), 24-30.
- Naidoo, J., Wills, J. (1994). **Health Promotion**. Foundations for practice. London: Baillière Tindall.
- Nascimento, J.V. (1998). **A formação universitária em educação física e desportos: Uma abordagem sobre o ambiente percebido e a auto-percepção de competência profissional de formandos brasileiros e portugueses** (Tese de Doutorado). Portugal: Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física.
- Neri, A.L. (2001). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus.
- Nieman, D.C. **Exercício e Saúde** (1999). São Paulo: Manole.
- Nunomura, M. (1998). Motivo de adesão ao exercício em função das variáveis sexo, grau de instrução e tempo de permanência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 3(3), 45-48.
- Nunomura, M., Andreotti, R.A., Teixeira, L.A, Okuma, C. (1997). Nível e adesão ao exercício num programa supervisionado. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2(3), 61-66.
- O'Brien Cousins, S. & Keating, N. (1995). Life cycle patterner os physical activity among sedentary and active older women. **Journal of Aging and Physical Activity**, 4(3), 340-359.
- O'Brien Cousins, S. & Vertinsky, P.A. (1995). Recapturing the physical activity experiences of the old: a study of three women. **Journal of Aging and Physical Activity**, 2(3), 146-162.

- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L. & Hsie, C.C. (1986). Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. **New England Journal of Medicine**, 314, 605-613.
- Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bourchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W., King, A.C., Kriska, A., Leon, A.S., Marcus, B.H., Morris, J., Paffenbarger, R.S., Patrick, K., Pollock, M.L., Rippe, J.M., Sallis, J.F. & Wilmore, J.H. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. **Journal of the American Medical Association**, 273(5), 402-407.
- Pereira, M.G. (2000). **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pinto, B.M., Marcus, B.H. & Clark, M.M. (1996). Promoting physical activity in women: the new challenges. **American Journal of Preventive Medicine**, 12(5), 395-400.
- Powell, K. E., & Blair, S.N. (1994). The public health burdens of sedentary living habits: Theoretical but realistic estimates. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 26, 851-856.
- Prefeitura Municipal de Florianópolis (2003). Geografia de Florianópolis (On line). Disponível: <http://www.pmf.sc.gov.br> Acessado em 20/11/2003
- Prochaska, J.O. & Marcus, B. (1994). The transteoretical model: applications to exercise. In: Disham, R.K. (ed). **Advances in exercise adherence**. (161-180). Champaign: Human Kinetics.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Noscross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, 47(9), 1102-1114.
- Ramilo, M.T. (1997). Por uma política desportiva de lazer e bem estar. **Revista Horizonte**, Lisboa, 3(2), 210-214.
- Read, J.P., Brown, R.A., Marcus, B.H., Lahler, C.W., Ramsey, S.E., Dubeuil, M.E., Jakicic, J.M. & Francione, C. (2001). Exercise attitudes and behaviors among person in treatment for alcohol use disorders. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 21, 199-206.
- Reis, R.S. (2001). **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção do usuário**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.

- Riddle, P. K. (1980). Attitudes, beliefs, bahavioral, intentions, and bahaviors of women and men toward regular jogging. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 51(4), 663-674.
- Rojas, P.N.C. (2003). **Aderência aos programas de exercício físico em Academias de Ginástica na cidade de Curitiba – PR**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Saba, F.K.F. (1999). **Determinantes da prática de exercício físico em academias de ginástica**. Dissertação de Mestrado, Escola de Educação Física e Esporte da USP, São Paulo.
- Safrit, M.J.& Wood, T.M. (1989). **Measurement concepts in Physical Education and Exercise Science**. Human Kinects. Champaing, IL.
- Sallis, J.F. & Owen, N. (1999). **Physical Activity & Behavioral Medicine**. Califórnia: Sage Publications.
- Sallis, J.F. (1994). **Influences on physical activity of children, adolescents, and adults or determinants of active living**. President's Council of Physical Fitness and Sports: Washington D.C. 20004, series 1, nº 7, august, 1-7.
- Sallis, J.F., Bauman, A. & Pratt, M. (1998). Enviromental and policy interventions to promote physical activity. **American Journal of Preventive Medicine**, 15 (4), 379-397.
- Sallis, J.F., Hovel, M.F. & Hofsteller, C.R. (1992). Predictor of adoption and maintence of vigorous physical activity in men and women. **Preventive Medicine**, 21(1), 237-251.
- Sallis, J.F., Johnson, M.F., Calfas, K.J., Caparosa, S. & Nichols, J.F. (1997). Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. 68, 345-351.
- Sardinha, L.B., Matos, M.G. & Loureiro, I. (1999). **Promoção da Saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo**. Faculdade de Motricidade Humana.
- Sevick, M.A., Dunn, A.L., Morrow, M.S., Marcus, B.H., Chen, G.J. & Blair, S.N. (2001). Cost-effectiveness of lifestyle and structured exercise interventions in sedentary adults: results of project ACTIVE. **American Journal of Preventive Medicine**, 19(1), 1-8.
- Sheehy, G. Passagens. (1980). **Crises Previsíveis da Vida Adulta**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Silva Filho, J.F. & Loyola, C.M. (2002). Universidade, extensão e assistência na saúde. Disponível: <http://www.ccsdecania.ufrj.br/extensao/jferreira.htm>. Acessado em 10/02/2003.

- Silva, D.K. (2002). **Atividade física habitual e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com Doença Vascular Periférica**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Silva, V.B., Carvalho, M., Vilardi, M. & Silva Jr, G.B. (1999). Programa de Qualidade de Vida e prática voluntária de atividades físicas: determinantes de manutenção (resumo). **Anais do XXI Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, São Paulo, 121.
- Shimon, J.M., Carlisle, C. & Phillips., D.A. (1998). Analysis of physical activity determinants in young adolescents. **Research Quarterly for Exercise and Sport - Supplement**, march, A-37.
- Souza, C. & Berlatto, R. (1998). Diagnóstico sobre as atividades de academia de ginástica com maior popularidade e os motivos que influenciam essa prática. **Revista Universidade e Sociedade**, 13(17), 10-14.
- Souza, E. S. de & Vago, T. M. (1997). O ensino de educação física em face da nova LDB. In: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (Orgs). **Educação física escolar frente à nova LDB e aos PCNs: profissionais analisam renovações, modismo e interesses**. (pp 121-141). Ijuí: Sedigraf.
- Stewart, A.C., Hays, R.D., Wells, K., Rogers, W.H. & Greenfield, S. (1994). Long-term functioning and well-being outcomes associated with physical activity and exercise in-patients with chronic conditions in the medical outcomes study. **Journal Clinical Epidemiology**, 47, 719-730.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. **American Psychologist**, 47(1), 6–22.
- Stonecipher, L.J. (1998). Ethnic differences in perceptions of physical ability and barriers to activity (resumo). **Research Quarterly of Sports Medicine – Supplement**, march, A48.
- Terry, P.C., Biddle, S.J.H., Chatzisarantis, N. & Bell, R.D. (1997). Development of a test to assess the attitudes of older adults toward physical activity and exercise. **Journal of Aging and Physical Activity**, 2(5), 111-125.
- Thomas, J. R. & Nelson, J. K. (2002). **Métodos de pesquisa em atividade física**. Artmed, Porto Alegre.
- Thompson, P. (1992). “I don’t feel old”: subjective ageing and the search for meaning in later life. **Ageing and Society**, England, 12, 23-47.
- Troll, L.E. (1982). **Continuations: adult development and aging**. California: Brooks/Cole.
- U.S. Department of Health and Human Services & Center for Disease Control and Prevention (2001). **Increasing physical activit. A report on**



**recommendations of the task force on community preventive services: morbidity and mortality.** Atlanta: DHHS.

- U.S. Department of Health and Human Services (1996). **Physical activity and health: A report of the Surgeon General.** Atlanta: DHHS, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion & Division of Nutrition and Physical Activity (1999). **Promoting physical activity: a guide for community action.** Champaign: Human Kinetics.
- Vertinsky, P.A. (1995). Stereotypes of aging women and exercise: a historical perspective. **Journal of Aging and Physical Activity**, 3(3), 223-237.
- Weinberg, R.S. & Gould, D. (2000). **Foundation of sport and exercise psychology – study guide.** Champaign. Human Kinetics.
- WHO - World Health Organization (1999). **The World Health Report: Making a difference.** Geneva, Suíça.